

DOCUMENT RESUME

ED 174 313

PS 010 704

TITLE Proceedings of the Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour, Senate of Canada, Third Session, Thirtieth Parliament, 1977-78. Issue No. 5.

INSTITUTION Senate Committee of Canada (Ontario). Standing Senate Committee on Health, Welfare and Science.

PUB DATE 2 Feb 78

NOTE 42p.; For other issues in this series, see PS 010 700-718

EDRS PRICE MF01/PC02 Plus Postage.

DESCRIPTORS *Anti Social Behavior; Child Rearing; Coping; *Delinquent Behavior; Early Childhood; *Early Experience; Foreign Countries; Genetics; *Maladjustment; Perinatal Influences; *Personality Problems; *Prenatal Influences; Social Class; Stress Variables

IDENTIFIERS *Canada; McConville (Brian J); Watie (Brenda)

ABSTRACT

Experiences in prenatal life and early childhood that may cause personality disorders or criminal behavior in later life are examined in these proceedings of the Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behavior, of the Standing Committee on Health, Welfare and Science, Senate of Canada. This issue, the fifth in a series of 19 hearings dating from November 1977 to July 1978, presents expert testimony by Brenda Watie and Dr. Brian J. McConville. Watie's presentation summarizes research findings on the relation between stress and genetic factors and child psychiatric disorder, and on protective factors which will assist the child to handle circumstances of difficulty or adversity. Dr. McConville's presentation discusses conditions and patterns of behavior in childhood which predict later antisocial and possible criminal behavior. These include genetic and constitutional factors, prenatal influences, damage during the period of birth, hyperactivity, inappropriate infant caretaking, and certain factors associated with social economic class. Dr. McConville also discusses prospects for intervention. Questions from subcommittee members focused on the role of religion, research priorities, coordination of research efforts and funding problems. Several recommendations for research are made by both witnesses. The text of the hearings is presented in both English and French. (Author/SS)

* Reproductions supplied by EDRS are the best that can be made *
* from the original document. *

Troisième session de la
trentième législature, 1977-78

SÉNAT DU CANADA

*Comité sénatorial permanent de la
santé, du bien-être et des sciences*

Délibérations du sous-comité sur la

Président:
L'honorable FRED A. McGRAND

Le jeudi 2 février 1978

Fascicule n° 5

R. L. du Plessis

TÉMOINS:
(Voir à l'endos)

TO THE EDUCATIONAL RESOURCES
INFORMATION CENTER (ERIC)."

**SUBCOMMITTEE ON CHILDHOOD
EXPERIENCES AS CAUSES OF
CRIMINAL BEHAVIOUR**

The Honourable Fred A. McGrand, *Chairman*

The Honourable E. G. Côtteau, *Deputy Chairman*

The Honourable Senators:

**Bonnell
Bourget
Côtteau
Hastings
Inman
Lucier**

**McElman
McGrand
Norrie
Quart
Smith
(*Queens-Shelburne*)**

(Quorum 3)

**SOUS-COMITÉ SUR LA DÉLINQUANCE
IMPUTABLE AUX EXPÉRIENCES DE
L'ENFANCE**

***Président:* L'honorable Fred A. McGrand**

***Vice-président:* L'honorable E. G. Côtteau**

Les honorables sénateurs:

**Bonnell
Bourget
Côtteau
Hastings
Inman
Lucier**

**McElman
McGrand
Norrie
Quart
Smith
(*Queens-Shelburne*)**

(Quorum 3)

Published under authority of the Senate by the
Queen's Printer for Canada

Available from Printing and Publishing, Supply and
Services Canada, Hull, Québec, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par
l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Imprimerie et Édition, Approvisionnements et Services
Canada, Hull, Québec, Canada K1A 0S9

ORDER OF REFERENCE

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate, Thursday, November 3, 1977:

"With leave of the Senate,

The Honourable Senator Bonnell moved, seconded by the Honourable Senator McGrand:

That the Standing Senate Committee on Health, Welfare and Science be authorized to inquire into and report upon such experiences in prenatal life and early childhood as may cause personality disorders or criminal behaviour in later life and to consider and recommend such remedial and preventative measures relating thereto as may be reasonably expected to lead to a reduction in the incidence of crime and violence in society;

That the Committee have power to engage the services of such counsel, technical and clerical personnel as may be required for the purpose of the inquiry;

That the papers and evidence received and taken on the subject in the preceding session be referred to the Committee; and

That the Committee have power to sit during adjournments of the Senate.

The question being put on the motion, it was—
Resolved in the affirmative."

Le greffier du Sénat

Robert Fortier

Clerk of the Senate

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Standing Senate Committee on Health, Welfare and Science, Thursday, November 10, 1977:

"1. That a Subcommittee, to be called the Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour, be appointed consisting of not more than eleven senators, three of whom shall constitute a quorum.

2. That the Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour be authorized to inquire into and report upon such experiences in prenatal life and early childhood as may cause personality disorders or criminal behaviour in later life and to consider and recommend such remedial and preventative measures relating thereto as may be reasonably expected to lead to a reduction in the incidence of crime and violence in society;

That the Subcommittee have power to engage the services of such counsel, technical and clerical personnel as may be required for the purpose of the inquiry; and

That the papers and evidence received and taken on the subject in the preceding session be referred to the Subcommittee; and

That the Subcommittee have power to sit during adjournments of the Senate."

Le greffier du Comité

Patrick Savoie

Clerk of the Committee

ORDRE DE RENVOI

Extraits des procès-verbaux du Sénat du jeudi 3 novembre 1977:

«Avec la permission du Sénat,

L'honorable sénateur Bonnell propose, appuyé par l'honorable sénateur McGrand,

Que le Comité permanent de la santé, du bien-être et des sciences soit autorisé à faire enquête et rapport sur les expériences d'avant la naissance et du début de l'enfance qui peuvent provoquer par la suite des troubles de la personnalité ou la délinquance et à étudier et recommander les mesures correctives et préventives y afférentes dont on peut raisonnablement espérer obtenir une réduction de la fréquence des crimes et de la violence dans la société;

Que le comité ait le pouvoir de retenir les services d'avocats, de personnel et de conseillers techniques qu'il jugera nécessaire aux fins de ladite enquête;

Que les documents et les témoignages recueillis sur ce sujet au cours des deux dernières sessions soient déferés au Comité; et

Que le Comité soit autorisé à siéger pendant les ajournements du Sénat.

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

Extraits des procès-verbaux du Comité sénatorial permanent de la santé, du bien-être et des sciences, du jeudi 10 novembre 1977:

«1. Que soit créé un sous-comité qui porterait le nom de sous-comité sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance, qui serait composé d'au plus onze sénateurs, et dont le quorum serait constitué par la présence de trois membres.

2. Que le sous-comité sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance soit autorisé à faire enquête et rapport sur les expériences d'avant la naissance et du début de l'enfance qui peuvent provoquer par la suite des troubles de la personnalité ou la délinquance et à étudier et recommander les mesures correctives et préventives y afférentes dont on peut raisonnablement espérer obtenir une réduction de la fréquence des crimes et de la violence dans la société;

Que le sous-comité ait le pouvoir de retenir les services d'avocats, de personnel et de conseillers techniques qu'il jugera nécessaire aux fins de ladite enquête;

Que les documents et les témoignages recueillis sur ce sujet au cours des deux dernières sessions soient déferés au sous-comité; et

Que le sous-comité soit autorisé à siéger pendant les ajournements du Sénat.»

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, FEBRUARY 2, 1978

(6)

[Text]

The Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour met this day at 10:05, a.m., the Chairman, the Honourable Senator McGrand, presiding.

Present: The Honourable Senators Inman, McElman, McGrand, Norrie, Quart and Smith (*Queens-Shelburne*). (6)

Present but not of the Committee: The Honourable Senator Denis.

In attendance: From the Library of Parliament: Mrs. Helen McKenzie, Research Officer.

The Subcommittee resumed consideration of its Order of Reference, dated November 10, 1977,—that it be authorized to inquire into and report upon such experiences in prenatal life and early childhood as may cause personality disorders or criminal behaviour in later life and to consider and recommend such remedial and preventative measures relating thereto as may be reasonably expected to lead to a reduction in the incidence of crime and violence in society.

Witnesses:

Mrs. Brenda Wattie, Chief, Mental Health Section, Health Programs Branch, Health and Welfare Canada;

and

Dr. Brian J. McConville, Consultant in Child Psychiatry, Health Programs Branch, Health and Welfare Canada;

Professor and Chairman, Division of Child Psychiatry, Queen's University; and

Director, Children Beechgrove Unit, Kingston Psychiatric Hospital, Kingston, Ontario.

Senator McGrand introduced Dr. McConville and Mrs. Wattie. Both witnesses made an opening statement and then answered questions put to them by members of the Subcommittee.

AT 12:20 p.m. the Subcommittee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Le greffier du sous-comité

Patrick Savoie

Clerk of the Subcommittee

PROCÈS-VERBAL

LE JEUDI 2 FÉVRIER 1978

(6)

[Traduction]

Le Sous-comité sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance se réunit aujourd'hui à 10 h 05, sous la présidence de l'honorable sénateur McGrand (président).

Présents: Les honorables sénateurs Inman, McElman, McGrand, Norrie, Quart et Smith (*Queens-Shelburne*). (6)

Présent mais ne faisant pas partie du sous-comité: L'honorable sénateur Denis.

Aussi présent: De la Bibliothèque du Parlement: M^{me} Helen McKenzie, recherchiste.

Le sous-comité poursuit l'étude de son ordre de renvoi du 10 novembre 1977,—qu'il soit autorisé à faire enquête et rapport sur les expériences d'avant la naissance et du début de l'enfance qui peuvent provoquer par la suite des troubles de la personnalité ou la délinquance et à étudier et recommander les mesures correctives et préventives y afférentes dont on peut raisonnablement espérer obtenir une réduction de la fréquence des crimes et de la violence dans la société.

Témoins:

M^{me} Brenda Wattie, Chef de la section d'hygiène mentale, Direction générale des programmes de la santé, Santé et Bien-être social Canada;

et

Docteur Brian J. McConville, Expert-conseil en pédopsychiatrie, Direction générale des programmes de la santé, Santé et Bien-être social Canada;

Professeur et président, Département de pédopsychiatrie, Université Queen's; et

Directeur, Children Beechgrove Unit, Hôpital psychiatrique de Kingston, Kingston (Ontario)

Le sénateur McGrand présente le Dr McConville et M^{me} Wattie. Les deux témoins font une déclaration préliminaire et répondent aux questions qui leur sont posées par les membres du sous-comité.

A 12 h 20, le sous-comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du Président.

ATTESTÉ:

EVIDENCE

Ottawa, Thursday, February 2, 1978

[Text]

The Standing Senate Committee on Health, Welfare and Science, Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour, met this day at 10 a.m. to inquire into such experiences in prenatal life and early childhood as may cause personality disorders or criminal behaviour in later life.

Senator Fred A. McGrand (Chairman) in the Chair.

The Chairman: Honourable senators, we have with us today Dr. B. J. McConville, Director of the Beechgrove Regional Children's Centre in Kingston. He was born in New Zealand, where he received his initial training in medicine and psychiatry. He completed his residency in child psychiatry at the Cincinnati General Hospital in 1965, following which he became a lecturer in the fields of child psychiatry and paediatrics at Queen's University, Kingston. In addition to his present position as Director of the Regional Children's Centre at Kingston, a treatment centre, he is also Director of Child Psychiatry Training and Chairman of the Division of Child Psychiatry at Queen's University.

We also have with us Mrs. Brenda Wattie. She obtained her M.A. in Social Economics at Glasgow University. She graduated in psychiatric social work at Edinburgh University in 1953, and she has worked in child psychiatric treatment facilities in the United Kingdom and in Canada. She obtained her master's degree in experimental psychology, and later directed a community project to bring mental health resources to multi-problem families in Ottawa.

First, we will ask Mrs. Wattie to make an opening statement to us, and then we will call on Dr. McConville.

Mrs. Brenda Wattie, Chief, Mental Health Section, Health Consultants Directorate, Department of National Health and Welfare: Mr. Chairman, I have these few pages that I would like to distribute to honourable senators, because I will make reference to some of the figures during my remarks. It is an appendix to the paper, but I have turned it out so that the figures I will refer to are on the front page.

The subject of your enquiry, the origins in early childhood of later anti-social behaviour, is an extremely complex one, in which we cannot reasonably expect to find definitive simple cause and effect relationships. In this task you are by necessity subsuming the whole field of human development in all its aspects—evolutionary, genetic, environmental and behavioural, and I think the breadth of expert witness your chairman has called testifies to this.

My own approach this morning will be an empirical and a limited one, considering the topic in terms of some research

TÉMOIGNAGES

Ottawa, le jeudi 2 février 1978

[Traduction]

Le Sous-comité de la délinquance imputable aux expériences de l'enfance, qui relève du Comité sénatorial permanent de la santé, du bien-être et des sciences, se réunit aujourd'hui à 10 heures, afin d'étudier les expériences d'avant la naissance et du début de l'enfance qui peuvent provoquer, par la suite, des troubles de la personnalité ou la délinquance.

Le sénateur Fred A. McGrand (président) occupe le fauteuil.

Le président: Honorables sénateurs, nous avons parmi nous aujourd'hui le Dr B. J. McConville, directeur du centre régional Beechgrove pour enfants, qui est situé à Kingston. Il est né en Nouvelle-Zélande où il a reçu sa formation de base en médecine et en psychiatrie. Il a terminé son internat en psychiatrie infantile de l'enfance à l'hôpital général de Cincinnati, en 1965, pour ensuite donner des cours de psychiatrie infantile et de pédiatrie à l'université Queens de Kingston. Outre le poste de directeur du centre régional pour enfants qu'il occupe à Kingston, qui est un centre de traitement, il cumule les fonctions de directeur du programme de formation en psychiatrie infantile et président de la division de la psychiatrie infantile à l'université Queens.

Nous accueillons également parmi nous M^{me} Brenda Wattie, qui a obtenu sa maîtrise en économie sociale à l'université Glasgow. Elle a reçu son diplôme en assistance sociale psychiatrique à l'université d'Édimbourg, en 1953, et a travaillé dans divers centres de traitement psychiatriques pour enfants, au Royaume-Uni et au Canada. Elle a obtenu sa maîtrise en psychologie expérimentale pour ensuite diriger un projet communautaire visant à mettre des ressources d'hygiène mentale à la disposition des familles d'Ottawa éprouvant de nombreux problèmes.

Nous demanderons d'abord à M^{me} Wattie de faire une déclaration préliminaire et nous entendrons ensuite le Dr McConville.

Mme Brenda Wattie, chef de la section d'hygiène mentale de la Direction des Experts-Conseils en matière de santé du ministère de la Santé et du Bien-être social: Monsieur le président, j'ai ici quelques pages que j'aimerais remettre aux honorables sénateurs, car j'ai l'intention de citer des chiffres qui s'y trouvent. Ils constituent une annexe du document en question, mais j'ai mis les chiffres auxquels je ferai allusion en page couverture.

Le sujet de notre enquête, soit l'origine au début de l'enfance d'un comportement anti-social ultérieur, est extrêmement complexe, car nous ne pouvons raisonnablement nous attendre à découvrir un simple rapport de causes à effets. Il nous faudra envisager le développement humain sous tous ses aspects, c'est-à-dire l'évolution, la génétique, l'environnement et le comportement. Le fait que votre président ait invité des experts dans de nombreux domaines à venir témoigner devant vous montre bien la complexité du sujet.

L'approche que j'entends utiliser ce matin est de nature empirique et assez limitée, portant sur les derniers résultats de

[Text]

findings to date and in terms of their usefulness for developing strategies of preventive planning.

Taking this kind of approach, I am going to direct your attention to large population-based studies, and in particular to the work to Dr. Michael Rutter, of the United Kingdom, who is widely recognized for his achievements in this type of research. I have corresponded with Dr. Rutter and have obtained his permission to make available to your chairman the text of an overview paper he read last fall to a symposium on child psychiatry in Toronto. I imagine that Senator McGrand can make this text available to any member of the subcommittee who would like to read it. I am drawing quite heavily on that paper.

What we are considering are studies of large samples of children. For example, in his work on the Isle of Wight, Dr. Rutter looked at an entire age-group born in one year. Because of the large number of subjects in the sample population, the effects of social disadvantage such as poverty, poor housing and family adversity could be statistically considered and analyzed. One of the most significant findings of this research has been the identification of several stress factors and a demonstration of their interactive effects. Six family variables, all of which were strongly and significantly associated with child psychiatric disorder, were identified. These were: severe marital discord, low social status, overcrowding or large family size, paternal criminality, maternal psychiatric disorder and admission into the care of a local authority.

The results of this research are diagrammatically shown in Figure 1, page 1 of the appendix which has been distributed to you. Families in the sample population were sorted out according to the number of risk factors present in each—none, one, two and so on—and were then compared in terms of the rates of psychiatric disorder in the children. The findings indicate the very great importance of interactive effects. That is what I would like to stress. Children with just one risk factor, that is, those with a truly isolated stress, were no more likely to have psychiatric disorders than children with no risk factors at all.

It appeared that even with a chronic family stress, the children were not particularly at risk so long as the stress was really a single stress on its own. On the other hand, when any two of the stresses occurred together, the risk went up no less than four fold. That is shown on the table. With yet more concurrent stresses the risk went up further still. In other words, the stresses potentiated each other so that the combination of chronic stresses provided very much more than a summation of the effect of the separate stresses considered singly.

The findings I have presented refer to interaction effects between chronic stresses. It also appears that the same mechanism applies to acute episodic stresses. For example, in Figure 2, page 2 of the appendix, the results of a study on long-term effects of hospital admission are shown. As indicated by the graph, there are no detectable long-term sequelae of single hospital admission, regardless of the age at which they occurred. However, multiple hospital admissions substantially increased the risk of psychiatric disorder in later childhood.

[Traduction]

quelques travaux de recherche et sur leur utilité pour la mise au point de moyens de prévention.

Je vais voir avec vous des études démographiques assez considérables et, notamment, sur le travail du docteur Michael Rutter du Royaume Uni qui est célèbre pour les résultats qu'il a obtenus dans ce genre de recherche. Il m'a autorisé à remettre à votre président le texte d'un aperçu général qu'il a donné l'automne dernier, à Toronto, lors d'un symposium sur la psychiatrie infantile. Le sénateur McGrand pourra sûrement mettre ce document à la disposition de tous les membres du sous-comité qui aimeraient en prendre connaissance. Je me suis beaucoup inspiré de ce document.

En fait, nous étudions d'importants groupes-types d'enfants. Par exemple, dans le travail qu'il a effectué dans l'île de Wight, le docteur Rutter a étudié un groupe d'âge complet dont les membres sont tous nés la même année. Le nombre important de sujets dans la population échantillon a permis d'analyser statistiquement des désavantages sociaux, comme la pauvreté, le logement inadéquat et les conflits familiaux. L'une des découvertes les plus concluantes de ce travail a été l'identification de plusieurs facteurs de stress et des effets de leur interaction. Six variables familiales, toutes étroitement et clairement liées aux troubles psychiatriques des enfants, ont été décelées. Ce sont: les conflits maritaux graves, une condition sociale inférieure, le surpeuplement, les familles trop nombreuses, un père criminel, une mère éprouvant des troubles psychiatriques et le fait de recevoir des soins des autorités locales.

Les résultats de ces travaux de recherche sont exposés, sous forme de diagramme, à la figure A, page 1 de l'annexe qui vous a été distribuée. Les familles de la population échantillon ont été classées en fonction du nombre de facteurs risqués qu'elles présentent—aucun, un seul, deux et ainsi de suite. On les a ensuite comparées quant—au taux de troubles psychiatriques chez les enfants. Les conclusions montrent la très grande importance de la répercussion dès l'interaction des facteurs de stress. C'est ce que j'aimerais souligner. Les enfants subissant un stress qui est le résultat d'un seul facteur ne sont pas plus susceptibles de souffrir de troubles psychiatriques que les enfants qui vivent dans un milieu libre de tout stress.

Il est apparu que même les enfants qui subissent un stress familial chronique ne sont pas particulièrement menacés de troubles psychiatriques à condition que ce stress soit bien le seul. Par contre, lorsque deux catégories de stress se produisent simultanément, le risque en est quatre fois plus grand, comme le tableau l'indique, et il augmente d'autant avec l'accumulation d'autres facteurs de stress. En d'autres termes, les deux formes de stress se renforcent de sorte que la combinaison des divers facteurs de stress chronique a un effet beaucoup plus considérable que l'addition des effets isolés de chacun.

Les conclusions que je viens d'ébaucher ont trait aux effets de l'interaction des catégories chroniques de stress. Il semble que le même mécanisme s'applique également aux catégories de stress épisodique aigu. Vous verrez par exemple à la figure II, page 2 de l'annexe, les résultats d'une étude sur les effets à long terme d'un séjour à l'hôpital. Comme l'indique le graphique, un seul séjour à l'hôpital n'entraîne aucune séquelle remarquable à long terme, quel que soit l'âge du patient. Par contre, de nombreux séjours à l'hôpital augmentent considéra-

[Text]

That, then, is the first point I would like to draw your attention to, the great importance of interactional effects in the cumulation of stresses. One implication of this is that research studies in this area should not be looking narrowly at any single stress or limited groups of stresses. Another is that it may be of considerable value to eliminate some stresses even if others remain. This, I think, is an encouraging finding. I know that sometimes the problems of disadvantaged multi-problem groups seem so immense that program planners back off from any attempts to intervene in the cycle of disadvantage, criminality and adverse child rearing behaviour. Research findings of the type I have described encourage us to believe that any intervention which improves some of the bad conditions will be supportive and strengthening for the children developing in these environments.

I will not deal with genetic effects in great depth, because I think Dr. McConville will cover this in more detail. One of your concerns in this committee has been to attempt to assess the relative influence of genetic and environmental factors, and there is evidence indicating that genetic factors do have an impact on social behaviour. However, given the complexity of human behaviour and the current state of our knowledge, we cannot expect to produce any accurate mathematical estimates of genetic impact on development and behaviour. Keeping this constraint in mind, we may say that some evidence appears to suggest that genetic factors play a role in determining individual differences in personality characteristics and intelligence. Looking at large sample populations again, we find some evidence of intergenerational transmission of factors which affect social behaviour, - not, let it be noted, of specific social behaviour as such, but of factors which might influence it.

For example, recent studies of criminality and adopted children described by Dr. Rutter have shown that, when the adoptive father was criminal but the biological father was not, the rate of criminality in the offspring was no higher than when neither father had a criminal record. In contrast, when the biological father had a criminal record but the adoptive father did not, there was a two fold increase in criminality among children. This is shown diagrammatically in Figure 3 on page 3 of the p. 3, appendix. This difference clearly points to a biological genetic effect, which we may assume to be an effect on personality, rather than on crime as such. On the other hand, the highest rate of criminality in the children was found when both adoptive father and the biological father had a criminal record. In this case the rate of criminality showed a 3½-fold increase.

The implication of such results is that the environmental stress of having a criminal adoptive father had no effect in

[Traduction]

blement le risque de troubles psychiatriques vers la fin de l'enfance.

La grande importance des effets de l'interaction et de l'accumulation de divers facteurs de stress est le premier point que je tenais à souligner. Il en résulte, entre autres choses, que les travaux de recherche dans ce domaine ne devraient pas se limiter à un stress particulier ou à des catégories précises de stress. D'autre part, il peut être extrêmement souhaitable d'éliminer certains stress, même si d'autres persistent. A mon sens, il s'agit là d'une découverte encourageante. Je sais que parfois, les problèmes des personnes défavorisées qui présentent plusieurs troubles semblent si importants que les personnes chargées d'organiser les programmes renoncent à intervenir dans le cycle des milieux défavorisés, de la criminalité et des comportements négatifs dans la façon d'élever les enfants. Les découvertes de ce type, que j'ai décrites, nous incitent à croire que toute intervention qui améliore une situation défavorable aura un effet bénéfique sur le développement des enfants dans ce type d'environnement.

Je n'ai pas l'intention de m'attarder sur les effets génétiques, car je pense que le docteur McConville traitera de cette question en détail. Une des préoccupations du Comité a été d'essayer d'évaluer l'influence relative des facteurs génétiques et environnementaux et il est prouvé que les facteurs génétiques ont un effet sur le comportement social. Cependant, étant donné la complexité du comportement humain et de l'état actuel de nos connaissances, nous ne pouvons espérer produire des estimations mathématiques exactes des effets de l'élément génétique sur le développement et sur le comportement. Compte tenu de cette limite, nous pouvons dire que selon certains facteurs, les éléments génétiques jouent un rôle dans la détermination des différences individuelles au niveau des caractéristiques de la personnalité et de l'intelligence. Si l'on considère un vaste éventail de population, on trouve la preuve que les facteurs qui affectent le comportement social se transmettent d'une génération à l'autre; notons qu'il s'agit non pas de comportements sociaux particuliers en tant que tels, mais de facteurs qui pourraient influencer le comportement social.

Par exemple, des études récentes sur la criminalité et les enfants adoptés, présentées par le docteur Rutter, ont indiqué que lorsque le père adoptif avait un comportement criminel et que ce n'était pas le cas du père naturel, le taux de criminalité au niveau de la descendance n'était pas plus important que lorsque ni l'un ni l'autre des pères n'avait de passé criminel. A l'opposé, lorsque le père naturel avait un passé criminel mais que le père adoptif n'en avait pas, le taux de criminalité parmi les enfants était multiplié par deux. Ceci apparaît schématiquement sur la figure 3, à la page 3 de l'appendice. Cette différence indique clairement les effets génétiques biologiques, ce qui nous permet de supposer un effet sur la personnalité plutôt que sur la criminalité en tant que telle. Par contre, le taux de criminalité le plus élevé chez les enfants est apparu lorsque le père adoptif et le père naturel avaient tous les deux un passé criminel. Dans ce cas le taux de criminalité était 3 fois et demie plus élevée que la normale.

On peut déduire de ces résultats que le stress environnemental dû aux tendances criminelles du père adoptif n'avait pas

[Text]

individuals who were not genetically predisposed. But in those persons who were genetically susceptible by virtue of having a criminal biological father, the environmental stress had a very considerable impact. The results in another study of adopted children of female offenders were similar. The findings indicated that the genetic endowment appeared to have acted to render the children more vulnerable to environmental stress or trauma.

What we are looking at is a situation where environmental stress and trauma appear to be most damaging to children who are genetically vulnerable. This would indicate that the presence of a hereditary predisposition would make it important to do everything possible to improve environment and to limit sources of possible damaging stress. Genetic vulnerability may in fact be considered another intervening variable which can have interactional effects with environmental factors. In other words, the old nature-nurture controversy was a non-starter from the beginning. We should never have been looking at "nature or nurture" but rather at "nature and nurture".

I think it should be emphasized that in the opinion of respected researchers it is extremely difficult, and may even be impossible to obtain really clear differentiation of genetic and environmental influence. The results to date imply that a genetic component in the individual's response to stress may exist and a great deal more research remains to be done.

The problem can also be approached by asking, "Why, in spite of severe social and apparent genetic disadvantage, do some children not only develop normally but may be well above average in their achievement?" Research has shown that this phenomenon does exist, but there has been relatively little systematic investigation of it. We are considering here a demonstration of protective factors, genetic or environmental, which will assist the child to handle circumstances of difficulty or adversity. As you will appreciate, this is an extremely difficult area to research, which no doubt accounts for the paucity of good studies. Dr. Rutter's paper gives a useful overview of some of the work which has been done.

One protective factor suggested by several studies is the temperamental character of the child. This was found to be strongly associated with the later development of psychiatric disorder. Thus, even in discordant quarrelsome homes the temperamentally easy child tended to avoid much of the negative interchange. When parents are depressed and irritable they do not take it out on all their children to the same extent. Often one is more or less scapegoated and this tends to be the temperamentally difficult child. Thus Rutter found that children with adverse temperamental characteristics were twice as likely as other children to be the target of parental

[Traduction]

d'effet sur les individus non prédisposés génétiquement. Mais dans le cas des personnes génétiquement prédisposées du fait des tendances criminelles du père naturel, le stress environnemental avait une influence très considérable. Une autre étude consacrée aux enfants adoptés nés d'une mère délinquante a donné des résultats analogues. Ces découvertes indiquent que l'héritage génétique semble avoir eu pour conséquence de rendre les enfants plus vulnérables au stress ou au traumatisme dus à l'environnement.

Nous sommes face à une situation où le stress et les traumatismes dus à l'environnement semblent avoir eu les plus funestes conséquences pour des enfants qui étaient génétiquement vulnérables. Une telle situation indiquerait que la présence d'une prédisposition héréditaire oblige à faire tous les efforts possibles pour améliorer l'environnement et pour limiter les causes susceptibles de provoquer un stress dommageable. La vulnérabilité génétique peut en fait être considérée comme une cause variable supplémentaire qui pourrait avoir des effets combinés avec les facteurs de l'environnement. Autrement dit, la vieille controverse des caractères innés opposés aux caractères acquis échoue dès le départ. Il ne fallait pas parler de «caractères innés ou caractères acquis» mais au contraire de «caractères innés et caractères acquis».

Je pense qu'il faudrait insister sur le fait que selon d'éminents chercheurs, il est extrêmement difficile, voir même impossible, d'établir une distinction véritablement certaine entre l'influence génétique et celle de l'environnement. Les constatations faites jusqu'à maintenant indiquent qu'il peut y avoir un élément génétique dans la réponse individuelle au stress, mais il reste à faire un important travail de recherche dans ce domaine.

On peut également aborder le problème en se demandant pourquoi, en dépit d'un contexte social très défavorable et d'un héritage génétique apparemment défavorable, certains enfants parviennent non seulement à se développer normalement, mais arrivent à des résultats supérieurs à la moyenne. La recherche prouve que ce phénomène existe, mais il a donné lieu à une quantité relativement réduite d'études systématiques. Il s'agit là de la démonstration de l'effet favorable de certains facteurs génétiques et environnementaux, qui aident l'enfant à surmonter les difficultés ou l'adversité. Comme vous pouvez vous en rendre compte, il s'agit d'un domaine où la recherche est extrêmement difficile, et c'est sans doute la cause de la rareté des études sérieuses sur ce sujet. Le document du Docteur Rutter donne un très utile aperçu de certains travaux effectués dans ce domaine.

L'un des facteurs favorables qui apparaît dans plusieurs études est la nature du tempérament de l'enfant. Ce point est en corrélation étroite avec l'apparition ultérieure de troubles psychiatriques. Ainsi, même en présence de parents turbulents et querelleurs, l'enfant doué d'un tempérament stable a tendance à s'éloigner des situations de querelle. Quand les parents sont déprimés et maussades, ils ne s'en prennent pas tous à leurs enfants de la même manière. Souvent, l'un d'entre eux est plus ou moins le souffre-douleur et c'est le plus souvent un enfant au tempérament difficile. Ainsi, Rutter a prouvé que les enfants présentant un tempérament difficile avaient deux fois

[Text]

criticism. It seems that the kind of social environment experienced by children is determined in part by their personal characteristics.

One particular personal variable that should be mentioned is the sex of the child in question. It has usually been found that boys are more likely than girls to be damaged by family discord and disruption. It is well established that males are more vulnerable to physical stresses and it now appears that, in some respects, boys may also be more susceptible to psychosocial trauma. It seems that one protective factor in stress circumstances is to be a girl! This relative invulnerability of girls does not apply to all stresses. For example, girls are equally likely to suffer from the ill-effects of an institutional upbringing. We know very little about why boys and girls seem to respond differently to deprivation and disadvantage and this requires further study.

Much of the research on "maternal deprivation" has concentrated on the ill-effects of impaired, broken or deviant family relationships. On the other hand, we may ask, can a good relationship serve as a protective factor in this type of situation? Studies of children in institutions suggest that a stable relationship with an adult, not necessarily the parent, is associated with better social adjustment. A similar effect is found in studies of children brought up by their own families in which one parent has been under psychiatric care. The rate of discord in these families is high, I refer you to the fourth figure on the papers distributed, figure 4. Where a child had a good relationship with one parent, it appeared to provide a substantial protective effect. Whether a supportive relationship with someone outside the immediate family could have a similar protective effect is not known. Here again, more research is needed.

Some studies have attempted to identify at which stage of development good supportive relationships can be protective. In other words, when is it too late to prevent disturbance by putting a child into a favourable family environment? It has been shown that change of circumstances in later childhood can be effective, and that conduct disorders become significantly less even when good family circumstances are not brought about until later childhood. Studies also indicate that in the majority of cases good adoptions after the early years can make up for detrimental experiences in early childhood. There appear to be some adoptees for whom this does not entirely happen but who seem nevertheless to gain advantage by the later adoption. I think this indicates that we cannot "write off" any child as being beyond hope of effective intervention and assistance.

The other major area of experience in the child's life is that of the school. We all know, of course, that education has a strong effect on attainment, but schools also appear to have an impact on children's behaviour and emotional development.

[Traduction]

plus de chances que les autres de devenir la cible des reproches des parents. Il semble que la façon dont les enfants ressentent l'environnement social est partiellement déterminée par leurs caractéristiques personnelles.

Le sexe de l'enfant fait partie des facteurs qui doivent être mentionnés. On a généralement constaté que les garçons sont plus susceptibles que les filles de souffrir des discords familiaux. Il est bien établi que les hommes sont plus vulnérables au stress physique et il semble maintenant qu'à plusieurs titres, les garçons soient également plus exposés aux traumatismes psychosociaux. Il semble que l'un des éléments protecteurs dans les circonstances de stress soit d'être une fille! Cette invulnérabilité relative des filles ne s'applique pas à tous les stress. Par exemple, les filles risquent autant que les garçons de souffrir d'une enfance passée dans un pensionnat. Nous savons très peu de choses sur l'origine de la différence de réaction à la privation et à l'adversité, et il faudrait poursuivre les recherches dans ce domaine.

Une grande partie des recherches sur «la privation maternelle» a porté sur les effets néfastes des rapports familiaux anormaux, perturbés ou insuffisants. D'un autre côté, nous pouvons nous demander si de bons rapports jouent un rôle protecteur dans une situation de ce genre? Des études menées dans différentes institutions sur des enfants qui avaient des rapports stables avec un adulte (qui n'était pas nécessairement l'un des parents) prouvent que ce facteur contribue à une meilleure adaptation sociale. La même conclusion ressort des études menées sur des enfants qui ont été élevés dans une famille dont l'un des parents recevait des soins psychiatriques. Le taux de disension est élevé dans ces familles et je vous réfère à ce sujet au quatrième groupe de statistiques du document que je vous ai distribué. Les bons rapports entre un enfant et l'un de ses parents, semblent exercer une influence protectrice. Il n'est pas établi si un rapport de ce genre avec une personne ne faisant pas partie de la famille immédiate aurait le même effet. Des recherches plus poussées s'imposent dans ce domaine.

Certaines études ont tenté de déterminer à quel stade le développement de bonnes relations peut avoir un effet protecteur. En d'autres termes, quand est-il trop tard pour empêcher que la vie d'un enfant soit perturbée en le plaçant dans un milieu familial favorable? Il est prouvé qu'une modification des conditions de vie peut s'avérer une mesure efficace et que les troubles de comportement ne s'estompent graduellement, même si l'enfant n'est placé dans un milieu familial adéquat, que lorsqu'il est plus âgé. Des études révèlent également que, dans la majorité des cas, le fait de placer un enfant dans un bon foyer d'adoption peut compenser les expériences malheureuses qu'il a eues au cours de sa première enfance. Dans certains cas, l'adoption ne règle pas tous les problèmes de l'enfant, mais il semble néanmoins que cette solution soit quand même la meilleure. Ce qui démontre, je crois, qu'on ne peut pas considérer un enfant comme un cas désespéré.

L'école joue également un rôle très important dans la vie d'un enfant. Nous savons tous, bien sûr, que l'éducation exerce une grande influence sur la réussite sociale mais elle détermine également le développement émotionnel et le comportement

[Text]

Rutter reports that there are now many studies which show wide variations between schools on many indices of behaviour, such as absenteeism, delinquency, teacher ratings of behaviour, psychiatric referrals and patterns of post-school employment. I should remind honourable senators again that this work was done in the United Kingdom and not in a North American city. In one study, the behaviour and attainments of a whole cohort of London 10-year olds—that is, all born in one year—before they went to high school, and over the next seven years in high school, was examined. Rutter and his associates analyzed teacher ratings, police records, school attendance and also interviewed all the children—a truly massive piece of research.

It is shown in figure 5—the fifth page that you have—that even when schools were matched and controlled for such things as differences in student intake with respect to existing delinquency records, large and statistically significant differences between individual schools were found at graduation. The differences ranged from 0% to 35% and were 11% and 22% below and above what might have been expected given the range of circumstances involved. Some schools taking in a high proportion of children with records of deviant behaviour showed low delinquency rates in high school and later.

Dr. Rutter concluded that “good schools”—I quote the words “good schools”—can and do exert a protective effect. He suggests that such factors as size, staff/pupil ratio or quality of building are important, but that the crucial differences appear to lie in the atmosphere and the qualities of the schools as social institutions. This work is unfinished and I think we may anticipate future reports on this project with keen interest.

Another group of possible protective factors centers on such things as self-esteem and attainment. Rutter's Isle of Wight studies showed that highly intelligent children were less likely to show behavioural deviance than children of average intelligence. This was true for groups of children from both deprived or disadvantaged homes and those from more favoured environments. Dr. Rutter suggests that good scholastic attainment appears to have protective effects, although, of course, it must also happen that the stronger, less vulnerable child will at once be less deviant and more capable of high achievement.

He also found that children of average intelligence with specific reading retardation had a higher rate of conduct disorders. It seems possible that children who do not learn to read lose confidence in themselves, fail to maintain normal self-esteem and react with hostility to figures of authority. These and other findings seem to indicate psychiatric vulnerability in children with low scholastic attainment, although, of course, these things must always be taken together with other factors in the child's life.

[Traduction]

fu: ir de l'enfant. Rutter souligne que de nombreuses études démontrent maintenant que les indices de comportement comme l'absentéisme, la délinquance, les rapports de comportement établis par les enseignants, le besoin d'aide psychiatrique et les emplois obtenus par les élèves diffèrent grandement d'une école à l'autre. J'aimerais rappeler, encore une fois, aux honorables sénateurs que ces études ont été faites au Royaume-Uni et non dans une ville d'Amérique du Nord. L'une des études compare le comportement et le rendement scolaire d'un groupe d'enfants, londoniens de dix ans, tous nés la même année, avant leur entrée à l'école secondaire et au cours des sept années suivantes. Rutter et ses collègues ont analysé les rapports établis par les enseignants, les casiers judiciaires, le taux d'absentéisme et ont également interviewé les enfants. Bref, c'est un travail imposant.

La page 5 du document qui vous a été remis, démontre qu'il existait des écarts statistiques importants entre les différentes écoles, une fois le secondaire terminé, même en tenant compte du nombre d'étudiants possédant un dossier judiciaire dans chacune des écoles. Les différences variaient entre 0 p. cent et 35 p. cent et étaient inférieures de 11 p. cent et supérieures de 22 p. cent aux données auxquelles on aurait pu s'attendre, compte tenu des circonstances en jeu. Le taux de délinquance était peu élevé au secondaire dans certaines écoles recevant une protection élevée d'enfants ayant déjà un dossier scolaire chargé.

M. Rutter en a conclu que les «bonnes écoles», et je souligne l'expression «bonnes écoles», peuvent jouer et jouent effectivement un rôle protecteur. Il affirme que les facteurs tels que la grosseur des écoles, le rapport élève-enseignant et la qualité des immeubles sont importants, mais que le climat qui règne dans les établissements ainsi que leur valeur en tant qu'institutions sociales sont primordiaux. Cette étude n'est pas terminée et je crois que nous pouvons attendre avec intérêt des rapports futurs sur ce projet.

L'estime de soi et la réussite sociale constituent également un autre groupe de facteurs protecteurs. Les études de Rutter menées sur l'Île de Wight révèlent que les enfants brillants ont moins tendance à adopter un comportement anormal que les enfants d'intelligence moyenne. Cette observation se vérifie chez des groupes d'enfants venant tant de milieux défavorisés que de milieux aisés. M. Rutter allègue qu'un bon rendement scolaire semble exercer une influence protectrice bien qu'il soit possible, évidemment, que l'enfant plus fort et moins vulnérable soit moins enclin de lui-même à la délinquance et mieux en mesure d'obtenir de bons résultats scolaires.

Il a également découvert que le taux de délinquance est plus élevé chez les enfants d'intelligence moyenne qui ont de la difficulté à apprendre à lire. Il semble que les enfants qui ne réussissent pas à apprendre à lire perdent confiance en eux-mêmes, qu'ils ne peuvent pas atteindre un niveau d'estime de soi normal et réagissent avec hostilité aux manifestations d'autorité. Ces résultats, entre autres, semblent indiquer que les enfants dont le rendement scolaire est faible sont plus vulnérables du point de vue psychiatrique, bien que ces données ne puissent, évidemment, se séparer d'autres facteurs qui influencent l'enfant.

[Text]

Structure and control have also been indicated as protective factors, poor supervision being one of the commonest antecedents shown across many studies of delinquency. However, it is rare to find the effects of discipline separated out from the other components in patterns of multi-problem family living. Rutter reports a study by Wilson, which showed that in conditions of chronic stress and poverty, strict parental supervision, not extreme punitiveness, was more effective in preventing delinquency than was a "happy" family atmosphere. This rather startling study should be replicated. The results should be seen in perspective as being one single study, not on normal family life, but on families living in conditions of severe deprivation and chaos.

Finally, another group of protective factors which has not yet been adequately or systematically researched is that of coping skills. Do children learn skills to cope with situations of adversity? When does this happen and how does this work?

The exploration of protective factors in children's responses to stress and disadvantage has only just begun. We are nowhere near the stage when any kind of overall conclusions can be drawn. The evidence so far available is encouraging and suggests that enquiry into "protective mechanisms" may provide a key not only to the understanding of some behavioural determinants in children, but also to planning sensible strategies of prevention and assistance to children in distress.

It is clear that the identification of protective factors is an important matter to investigate. Fortunately the attention of researchers is increasingly focussing on this area and we may expect further results in the years ahead.

In the meantime, I feel it is most important that people like yourselves, in positions of political influence, and public servants like myself, in provincial as well as in federal government, should keep abreast of the state of research in this vitally important area. From time to time all of us in government are in a position to influence program development and the policies of research funding agencies, so that we have a responsibility to inform ourselves about crucially important matters affecting our society, a responsibility which, it seems to me, not all politicians or public servants recognize when it comes to child development. It is not one of the main areas of interest, I think.

Interest such as you have shown in these matters is rare and valuable and I would like to express my strong appreciation of the work of this Committee. I congratulate you on the task you have set yourselves and I wish to thank you for undertaking it in such a hard working and sincere fashion. I would particularly like to thank and congratulate Senator McGrand for the leadership he has given in this endeavour. Finally, thank you for inviting me to meet with you to-day.

The Chairman: I would like to ask you a question before we hear from Dr. McConville. Rutter says that about one child in six, in Britain, lives under adverse conditions of poverty and

[Traduction]

La structure et le contrôle sont également considérés comme des facteurs protecteurs puisqu'on retrouve le manque de surveillance chez tous les enfants dont le comportement s'écarte de la norme. Il est rare cependant, que la discipline soit distincte des autres constituantes dans les schémas de la vie familiale présentant des problèmes. Rutter mentionne une étude menée par Wilson qui démontre que, dans des conditions de tension et de pauvreté chroniques, la surveillance stricte, mais juste, des parents réussit mieux à prévenir la délinquance qu'une atmosphère familiale «heureuse». Il conviendrait de vérifier les résultats de cette étude quelque peu surprenante. On doit tenir compte du fait que cette étude unique portait non pas sur la vie familiale normale, mais sur des familles pauvres et désunies.

Enfin, un autre genre de facteurs (de protection qui n'a pas encore fait l'objet de recherches suffisantes ou méthodiques est celui des aptitudes d'adaptation. Les enfants apprennent-ils à s'adapter à des situations défavorables? Quand et comment le font-ils?

On ne fait que commencer à explorer les facteurs de protection dans les réactions des enfants vis-à-vis du stress et de l'adversité. Nous n'en sommes nullement rendus au stade où l'on pourrait tirer toutes sortes de conclusions d'ensemble. Jusqu'à présent, les résultats sont encourageants et laissent supposer qu'une étude des «mécanismes de défense» peut nous permettre non seulement de comprendre certaines déterminantes comportementales des enfants mais également de planifier des tactiques efficaces de prévention et d'aide aux enfants en détresse.

Il est évident que l'identification des facteurs de protection constitue un sujet d'étude important. Fort heureusement, on fait de plus en plus de recherches dans ce domaine et, dans les années à venir, on peut espérer d'autres résultats.

Pour le moment, j'estime qu'il est très important que des gens comme vous, occupant des postes influents, et des fonctionnaires, comme moi-même, tant au niveau provincial que fédéral, se tiennent au courant de l'état des recherches dans ce domaine très important. A un moment donné, tout fonctionnaire est en mesure de favoriser le développement des programmes et de la politique de recherche des organismes de financement, de sorte que nous avons la responsabilité de nous renseigner sur les questions extrêmement importantes qui préoccupent notre société, responsabilité qu'à mon avis, tous les politiciens ou tous les fonctionnaires n'assument pas lorsqu'elle se rapporte au développement de l'enfant. Il ne me semble pas que ce soit un des principaux domaines d'intérêt.

Un intérêt comme le vôtre est rare et précieux et j'aimerais vous signaler que j'estime beaucoup le travail de ce comité. Je vous félicite de la tâche que vous vous êtes donnée et je vous remercie de l'entreprendre d'une façon aussi consciencieuse et si dévouée. J'aimerais particulièrement remercier et féliciter le sénateur McGrand de son initiative relativement à cette question. Enfin, je vous remercie de m'avoir invité et de m'avoir donné l'occasion de vous rencontrer.

Le président: J'aimerais vous poser une question avant de passer au Dr. McConville. Rutter dit qu'en Grande-Bretagne, environ un enfant sur six vit dans des conditions de pauvreté et

[Text]

poor housing, et cetera. How would the Canadian situation compare with that in Britain? Would you have any opinion on that?

Mrs. Wattie: I do not think that anybody has done that kind of research in Canada. I am not aware of it, at all events, and so I could not quote you anything along those lines. I could only give you some impressions. I would say, just from my own impression, that housing conditions are very much better in Canada than they are in the United Kingdom, except that there are pockets of rather bad conditions, particularly among many of our Indian groups. There are bad pockets in some of our major cities, also. By and large, however, I think our housing conditions are superior to those in the United Kingdom, and that is quite an important factor.

The Chairman: Rutter breaks his findings down into four categories. One factor is discord, or quarrels, in the family between the mother and the father. The second is the low social status of the family. The third is overcrowding. The fourth is parental criminality, or a record of crime.

As I understand it, if a child is confronted with one of those stresses he does very well. He does about as well as the child that does not have these stresses. If, however, he is confronted with a second stress, then he begins to get into trouble, and the risk increases fourfold.

Mrs. Wattie: I think, senator, it is important to say not that he will get into trouble in such a situation, but that the risk of his having difficulties is increased.

The Chairman: Yes. We are talking about risk.

Mrs. Wattie: This is the problem, sometimes, with regard to the application of findings from large population studies to individual cases. You really cannot do it just like that. An individual child can show a life history which will fly in the face of large sample findings. These findings, really, taken from large samples of the population, should in turn be applied to large samples, so that we can say, looking at the whole population, that these are important risk factors, and therefore we hope we will move in on programs which will attempt to alleviate these factors. I think it is rather difficult, though, and rather unscientific, to apply such findings to any individual case.

The Chairman: What about the relationship between the adoptive father and child and the natural father and the child? I do not want to delay the proceedings, but perhaps you could just say a word or two on that.

Mrs. Wattie: Well, again, it is very much as I said before. There is an increase in risk when you are looking at a large number of children. It should not be applied to any one individual case, however, and one should not, for example, be afraid that a given child whose natural father has had a criminal record is therefore going to turn out to be a criminal. One cannot say that.

[Traduction]

de logement défavorables. Comment la situation au Canada se compare-t-elle à celle de la Grande-Bretagne? Avez-vous une idée à ce sujet?

Mme Wattie: Je ne crois pas que l'on ait fait ce genre de recherche au Canada. Si on les a faites, je ne les connais pas, alors je ne peux pas vous citer quoi que ce soit à ce sujet. Je ne peux vous donner que des impressions. Je dirais que, selon moi, les conditions de logement au Canada sont nettement supérieures à celles du Royaume-Uni mais qu'il existe certains îlots où les conditions sont plutôt déplorables, notamment chez plusieurs de nos groupes indiens. Il existe également des îlots insalubres dans certaines de nos grandes villes. Toutefois, dans l'ensemble, je crois que nos conditions de logement sont meilleures que celles du Royaume-Uni et c'est là un aspect très important.

Le président: Rutter répartit ses résultats selon quatre catégories. Un des aspects qu'il relève est la discorde ou les querelles de famille, notamment entre la mère et le père. Le deuxième aspect est celui du rang social peu élevé de la famille. Le troisième est le surpeuplement. Le quatrième est la criminalité des parents ou leur casier judiciaire.

Si je comprends bien, l'enfant qui doit faire face à un de ces stress s'en tire très bien. A peu près aussi bien que l'enfant qui ne connaît aucun de ces stress. Mais s'il affronte un deuxième stress, il commence alors à éprouver des difficultés et le risque est quadruplé.

M. Wattie: M. l'Orateur, je crois qu'il convient de préciser qu'il n'aura pas nécessairement des difficultés dans une telle situation mais que les risques d'en avoir sont plus grands.

Le président: Oui. Nous parlons de risques.

Mme Wattie: Voilà parfois ce qui pose un problème pour l'application, à des cas particuliers, de résultats tirés d'études faites auprès d'une très grande population. Ce n'est pas si facile que cela. Un enfant particulier peut faire état d'antécédents qui iront à l'encontre des résultats obtenus d'après un échantillon nombreux. En effet, les résultats provenant de grands échantillons de la population, devraient à leur tour, appliqués à de grands échantillons, de sorte que l'on puisse dire que, pour l'ensemble de la population, il s'agit d'importants facteurs de risque et que, par conséquent, nous essaierons d'adopter des programmes visant à réduire l'importance de ces facteurs. Mais il est plutôt difficile et peu scientifique d'appliquer ces résultats à des cas particuliers.

Le président: Que pensez-vous des rapports entre l'enfant et son père adoptif et l'enfant et son père naturel? Je ne veux pas prolonger les délibérations, mais vous pourriez peut-être nous dire un mot à ce sujet.

Mme Wattie: Là, encore nous revenons assez à ce que j'ai déjà dit. Le risque augmente, lorsque l'on considère un grand nombre d'enfants. Mais il ne doit pas être appliqué à un cas particulier et l'on ne devrait pas, par exemple, craindre qu'un enfant adopté dont le père naturel a un casier judiciaire devienne nécessairement un criminel. On ne peut pas dire cela.

[Text]

The Chairman: Which is it worse to have, a natural father, or an adoptive father, with a criminal record?

Mrs. Wattie: I would certainly say the adoptive father is the more important. Rutter shows that with a criminal natural father there appears to be an additional risk factor involved, but we cannot trace exactly how these effects take place.

The Chairman: Now we will hear from Dr. McConville.

Dr. Brian J. McConville, Professor and Chairman, Division of Child Psychiatry, Department of Psychiatry, Queen's University; Consultant in Child Psychiatry, Health Programs Branch, Department of National Health and Welfare: Thank you very much, senator. I have some prepared notes which I would be happy to share with senators if they so wish. I should remark at the outset that Mrs. Wattie and I, working quite independently in this field, have come up with very similar documents, which I think gives some hope in terms of the facts in this field at the moment. I can assure you that some years ago it would not have been possible to do this. In my view there has been a remarkable emergence of interest in the multiple factors underlying delinquency and possible future criminal behaviour, over the last decade or so. The final answers are not in, but we are clearly started on asking some of the questions.

I would like to express again my gratitude to this Senate committee for having decided to look at the matter of childhood experiences as causes of criminal behaviour. I am sure you are well aware by now that the extent of criminal behaviour in Canada is one of considerable concern, as it is in all other countries.

There would seem to be sad evidence that once criminal patterns are well established, their further prevention is difficult, and rehabilitation is also difficult. Under these conditions criminals not only represent a great call on the finances and resources of the State, but also represent an immense source of human misery and suffering, both on the part of the victims of criminal behaviour and also in many cases for the criminals themselves. The notion of the criminal as being largely affectionless has long since disappeared and a large number of studies have suggested the high incidence of emotional disorders in criminals. The question however as to whether this represents a type of alternate psychiatric population is a quite different one, and one which finds its current expression in some elements of approaches to antisocial activity in children and adolescents. This is a question about which there is still a great deal of discussion, and it would seem that some adult criminals clearly show psychiatric syndromes of major import, at least at times. Moreover, an even larger number have a long term preoccupation with aggression and with violent interactions with systems both inside and outside of institutions, which may in large part be a function of the environmental circumstances under which they live. A small but important proportion of criminals would seem to have some genetic component, as you have already heard. I will, in this presentation to you, review very briefly, some of the factors operating in this area and will try not to replicate too much of what you have already heard from Mrs. Wattie. In

[Traduction]

Le président: Quel est le pire, un père naturel ou un père adoptif, avec un casier judiciaire?

Mme Wattie: Le père adoptif, sans doute. Rutter montre qu'avec un père naturel criminel, il semble y avoir d'autres facteurs de risque dont il faut tenir compte, mais nous ne savons pas exactement comment ces effets se produisent.

Le président: Je laisse maintenant la parole au Dr McConville.

Dr Brian J. McConville, professeur et président, section de la psychiatrie infantile, département de psychiatrie, Université Queen's; expert-conseil en psychiatrie infantile, programmes de la santé, Direction générale, Santé et bien-être social: Merci beaucoup monsieur le sénateur. J'ai rédigé quelques notes qu'il me ferait plaisir de lire aux sénateurs s'ils le veulent bien. Je dois dire tout d'abord que Mme Wattie et moi-même, travaillant chacun de notre côté dans ce domaine, avons produit des documents très semblables; je crois que c'est encourageant de savoir que l'on puisse ainsi saisir les réalités de ce domaine. Je peux vous assurer qu'il y a quelques années, cela n'aurait pas été possible. A mon avis, au cours des dix dernières années, le public s'est beaucoup intéressé aux multiples facteurs qui déterminent la conduite d'un futur criminel. Nous ne connaissons pas encore les réponses définitives, mais nous avons commencé très clairement à poser certaines questions.

Je tiens à remercier de nouveau ce comité sénatorial d'avoir pris la décision d'étudier les causes de la conduite criminelle en se basant sur les expériences de l'enfance. Vous devez savoir maintenant, j'en suis sûr, que la propagation de la délinquance préoccupe beaucoup le Canada de même que tous les autres pays.

Il est regrettable de constater qu'une fois les habitudes criminelles acquises, il est difficile de les combattre et de se réhabiliter par la suite. Par conséquent, non seulement les criminels représentent un lourd fardeau financier pour l'État, mais ils engendrent également beaucoup de misères et de souffrances humaines, tant pour leurs victimes que, dans bien des cas pour eux-mêmes. L'idée que les criminels soient dépourvus d'affectivité a disparu depuis longtemps, car de nombreuses études ont révélé qu'ils souffrent de troubles émotifs. La question de savoir s'il s'agit là d'une autre catégorie de malades mentaux est tout à fait différente et on la retrouve dans certains éléments des études menées sur le comportement antisocial des enfants et des adolescents. C'est une question qui fait encore l'objet de beaucoup de discussions, et il semble que certains criminels adultes présentent manifestement, du moins parfois, de graves syndromes psychiatriques. Par ailleurs, un très grand nombre d'entre eux gardent pendant longtemps leurs tendances agressives et violentes à l'égard de tout système tant au sein qu'à l'extérieur des établissements; cela est dû en grande partie au milieu dans lequel ils évoluent. Comme vous l'avez déjà entendu dire, bien des criminels ont, semble-t-il, une certaine composition génétique. Je vais vous parler très brièvement de certains facteurs déterminants et je vais essayer de ne pas trop répéter ce que Mme Wattie vous a déjà dit. Tout d'abord, je suppose qu'il existe une certaine continuité entre les troubles de l'enfance, la délinquance juvénile et les tendances criminelles chez l'adulte. Cela veut dire non pas

[Text]

doing this I will presume to infer some type of continuum between early childhood disorders, later delinquencies, and later patterns of criminality. That is not to say that one necessarily leads to another, but rather to suggest that there are patterns of behaviour which can be identified quite early in children, which may act as predictors of later antisocial and possible criminal behaviour.

Much delinquency, in a sense, can be seen as a self-limiting condition which seems to fade away as youngsters grow up. Something like a quarter of all working-class boys in Britain were convicted at least once as juveniles. However, more than half of them acquired at least one subsequent conviction, while more than a quarter were convicted on two or more occasions. This relates back to the concept of additive risk which we have already heard discussed this morning, and it is this last group of persistent delinquents who are a great problem to social workers, legal authorities and administrators, and West, in his excellent summary chapter, feels that their numbers are steadily increasing.

Anti-social behaviour in childhood tends to be a much more serious indicator of the likelihood of future disturbance in adult life than the presence of neurotic symptoms. Warren showed that three-quarters of formal neurotics were well whereas only a third of those treated for "conduct disorder" were recovered. Moreover, Robins showed that of children referred for such behaviour problems as thieving, incorrigibility and aggression, 28 per cent became sociopathic personalities as adults compared with only 4 per cent of those referred for other reasons and 2 per cent of a control group of normal children.

In an interesting paper presented at the Ontario Psychiatric Association meeting last week by Lazor and Chandler on training school boys aged 16, a number of these boys showed poor peer relationships and aggressiveness between the ages of 5 through 7, as compared to a control group. They also showed mood fluctuations and some difficulty in coordination of their muscles and balance, as well as distractibility. I will refer to this later on in the so-called "hyperkinetic" or "hyperactive syndrome".

Most of these children were from lower socio-economic class backgrounds and, indeed, delinquency is found to be one of the more particular problems in poor neighbourhoods of crowded urban areas. Areas of high delinquency were characterized by social malaise, high unemployment, overcrowded houses, and a tendency to leave school at the earliest permitted age. There are many associations between delinquency and other indices of social behaviour, such as illegitimate births, suicide rates, debt defaulters, drug dependency and venereal disease, and these facts have been available to us for many years.

I would like now to pass on to a discussion of some of the factors, trying to hit some of the high spots in the multiple causative factors which may be associated with childhood delinquency and later criminal behaviour. You have heard some of the very interesting views in terms of genetic factors

[Traduction]

que l'un entraîne nécessairement l'autre, mais qu'il y a des schémas de comportement que l'on peut reconnaître assez tôt chez les enfants, et qui peuvent expliquer par la suite leur comportement antisocial, voire criminel.

Bien des aspects de la délinquance sont particuliers aux adolescents et ils semblent disparaître au fur et à mesure qu'ils grandissent. Environ le quart des jeunes ouvriers en Grande-Bretagne ont été inculpés au moins une fois pendant leur adolescence. Mais plus de la moitié d'entre eux ont été condamnés au moins une fois par la suite, alors que seulement le quart d'entre eux ont été reconnus coupables à deux ou plusieurs reprises. Il s'agit du principe de la rechute dont nous avons déjà parlé ce matin; c'est ce dernier groupe de délinquants incorrigibles qui pose de grands problèmes aux travailleurs sociaux, aux autorités judiciaires et aux administrateurs, et West a déclaré dans son excellent chapitre d'introduction que leur nombre augmente sans cesse.

Le comportement antisocial d'un enfant révèle beaucoup mieux que la présence de symptômes névrotiques s'il risque de présenter des troubles plus tard dans sa vie d'adulte. Warren a prouvé que les trois-quarts des névrosés se portaient bien, tandis que seulement un tiers de ceux qui sont traités pour des troubles mentaux ont retrouvé leur équilibre. Par ailleurs, d'après Robins, parmi des enfants qui avaient des troubles de comportement (vol, caractère incorrigible et agression), 28 p. 100 sont devenus, à l'âge adulte, des sociopathes, alors qu'il y en a seulement 4 p. 100 dans le cas des enfants présentant d'autres troubles et 2 p. 100 dans le groupe témoin d'enfants normaux.

Selon un document intéressant sur des apprentis âgés de 16 ans, présenté la semaine dernière par Lazor et Chandler au cours d'une réunion de l'Ontario Psychiatric Association, un certain nombre de ces garçons se sont montrés agressifs et n'avaient pas de bons rapports avec leurs semblables lorsqu'ils avaient de 5 à 7 ans, par rapport au groupe témoin. Ils avaient également des sautes d'humeur, étaient distraits et pouvaient difficilement coordonner leurs mouvements. Je parlerai plus loin du syndrome «hyperactif» ou «hyperkinésique».

La plupart de ces enfants venaient de milieux défavorisés tant sur le plan social que sur le plan économique; et il a été prouvé que la délinquance est particulière aux banlieues des grands centres urbains. Elle est causée par le malaise social, un taux de chômage élevé, des logements surpeuplés et la tendance à quitter l'école avant l'âge permis. Il y a de nombreuses relations entre la délinquance et d'autres indices de comportement social: naissances illégitimes, suicides, dettes, drogues et maladies vénériennes; ces faits nous sont communiqués depuis de nombreuses années.

Je veux parler maintenant de certains facteurs, en essayant de choisir les plus significatifs, qui peuvent expliquer la délinquance juvénile et le comportement criminel à l'âge adulte. Vous avez entendu certains points de vue très intéressants au sujet des facteurs génétiques dont a parlé M^{me} Wattie. Il faut

[Text]

that Mrs. Wattie has reviewed. The findings need to be viewed with some caution, but are extremely interesting.

A number of interesting studies done by Rosanoff and his co-workers showed that monozygote (one egg) twins showed a high concordance rate in terms of adult criminality, as compared to the dizygote or two egg twins of the same sex. The same findings were true for juvenile delinquency. However one should note that the cases histories here also had such annotations as "father, in penitentiary, had encouraged the twins to steal". And this again underlines the nature-nurture problem, which Mrs. Wattie has suggested to you, where the effects are always multiple.

There would also seem to be clear suggestions that in anti-social development genetic constitution appears to play a major if indirect part. There is some evidence that even at the early stages the genetic inheritance obtained, especially from the father, is important.

One of the clearest genetic inheritance patterns derived, of course, is that of sex. You have heard that one of the protective factors is to be born female, and we will talk about this a little later on. It has been repetitively shown that males have higher anti-social personality disturbances than females, and the relative populations at the federal and provincial penitentiaries attest to this. How much of this is intrinsically a matter of the genetics of masculinity, and how much is due to the expectations and modelling patterns assigned to males in our society is unclear.

I want to touch very briefly on chromosomal factors. There are a number of rather rare syndromes such as the XYY syndrome which has been suggested as causing or being related to criminality. This is a situation in which an additional Y chromosome is attached to the ordinary XY chromosome of the normal male. There have also been studies such as those carried out by Slater and his group in 1969 showing that there are a number of minor translocations in the genetic components of juvenile delinquents where bits, if you like, of one chromosome become detached and then re-attached to bits of another chromosome in the individual cells. In our own setting we are currently involved in a study on differences in staining patterns of particular chromosomes, and presumably "staining patterns" mean possibly the presence of different genes or biochemical factors in these cells. This is a very active, growing area about which practically nothing is known, and we are trying to find out whether behaviour patterns in children admitted to our in-patient centre for children with emotional disturbances show any profile which may correlate with their cytogenetic findings. If we can do this, I think it would put us into a very interesting area for further research because here we are talking about findings which are fairly common in the groups which we are studying, whereas the other chromosomal abnormalities, of course, are extremely rare.

[Traduction]

analyser ces découvertes avec circonspection, mais elles sont extrêmement intéressantes.

D'après les études passionnantes menées par Rosanoff et ses collègues, les jumeaux monozygotes (provenant d'un œuf unique) ont les mêmes tendances criminelles à l'âge adulte, alors que ce n'est pas le cas des jumeaux dizygotes (provenant de deux œufs différents) du même sexe. Il en est de même pour la délinquance juvénile. Mais il faut également citer les cas où le père, étant en prison, avait encouragé ses jumeaux à voler. Nourriture—nature, c'est le problème dont vous a entretenu M^{me} Wattie et dont les effets sont toujours multiples.

Il semblerait également qu'il soit passablement certain que dans le cas de comportement asocial, le patrimoine génétique semble jouer indirectement un rôle important. Certains indices permettent de croire que même au stade génétique primaire l'héritage chromosomique, plus particulièrement celui du père, soit important.

Une des principales caractéristiques génétiques héritée est bien entendu celle qui détermine le sexe. Vous avez certainement entendu dire que l'un des facteurs de protection est d'être de sexe féminin à la naissance et nous en parlerons après. On a prouvé à maintes reprises que les personnes de sexe masculin souffrent de troubles de personnalité à caractère asocial plus que celles du sexe féminin et la population carcérale au niveau fédéral et provincial en fait foi. On ne saurait dire exactement dans quelle mesure s'agit-il ici dans ce cas intrinsèquement de la génétique propre à l'homme et dans quelle mesure ces troubles sont imputables à ce que l'on attend du comportement masculin dans notre société.

Je voudrais aborder brièvement les facteurs chromosomiques. Il existe un certain nombre de syndromes plutôt rares comme le syndrome XYY que certains considèrent comme un facteur relié à la criminalité. Il s'agit du cas où l'on trouve un chromosome supplémentaire Y au chromosome habituel XY de l'individu de sexe masculin normalement constitué. Certaines études ont également été faites en 1969 par Slater et ses collaborateurs, lesquelles indiquent qu'il existe un certain nombre de déplacements génétiques mineurs chez les jeunes délinquents, c'est-à-dire que certaines gènes se détachent pour aller ensuite rejoindre d'autres gènes dans une cellule en particulier. Quant à nous, nous étudions pour l'instant les différences de coloration existant dans certaines structures chromosomiques particulières et l'on pourrait peut-être dire que les «type de coloration structures colorées» indiquent la présence possible de différents gènes ou facteurs biochimiques dans les cellules. Il s'agit là d'un domaine pratiquement inconnu mais en pleine expansion et au Centre nous essayons de découvrir si les troubles de comportement que nous remarquons chez les enfants souffrant de troubles émotionnels sont reliés aux découvertes cytogénétiques des chercheurs. Si nous y parvenons, je pense que cela donnera lieu à d'autres recherches très intéressantes parce que nous parlons ici de manifestations passablement courantes dans les groupes que nous étudions alors que d'autres anomalies chromosomiques sont bien entendu extrêmement rares. D'un autre point de vue, si l'on pense que les gènes et les chromosomes sont porteurs

[Text]

From another aspect, if one feels that the genes and chromosomes carry particular physical and perhaps psychological features, not only for blue eyes but also possibly a tendency for particular personality structures, one should talk about inherent characteristics. Eysenck talked about what he calls neurotic extroverts possibly being more delinquent. This is an interesting theory which has been extensively tested, but which turned out to be not true. One is always impressed by studies which show theories to be untrue rather than ones which show them to be true.

One of the earlier findings was that of Sheldon suggesting that a mesomorphic physique fairly stocky build, was a fairly constant factor among male delinquents, and this has not proved to be true either.

In terms of constitutional factors, it is difficult to define what is meant. I have already mentioned the question of Eysenck's notion of personality. Another interesting area is related to the matter of constitutional differences between delinquents and non-delinquents in the autonomic nervous system, which is that part of the nervous system under more or less automatic control, and responsible for matters such as blood pressure and heart rate, as distinct from the voluntary nervous system which operates more under the direct and voluntary control of the brain.

There is a fair degree of evidence to suggest that the extreme delinquents—sometimes called the primary psychopaths—tend to show relatively slight response to normal or stressful stimuli, and if this is so, they may perhaps show deficits in learning and fear-avoidance situations and in responding to such matters as giving or withholding love on the part of caretakers. Therefore, they would not respond to many of the cues which many children use to determine their sense of conscience structure, and how they behave generally in society.

There is some work that suggests that badly behaved school boys show something of the same, so-called autonomic deficit. These findings need to be replicated.

Another pattern has to do with the various constitutional responses of possible intrusiveness, impulsivity, oppositional behaviour and others which have been noted by the work of Thomas Chess and Birch, and published at considerable length. The important thing about such categories as tendency to withdraw, intensity, negative mood, or irregularity is that these patterns persist. These children have been followed until mid-adolescence or later. The response tendencies remain fairly constant throughout all of this time, although obviously the expressivity of the way in which older children respond to stress, as compared to younger children, varies. Oftentimes also these patterns fit in, not only with particular modes of

[Traduction]

de caractéristiques physiques et peut être même psychologiques, non seulement en ce qui concerne la pigmentation des yeux bleus mais également en ce qui concerne les tendances de développement de certains types de personnalité, il convient alors d'envisager leurs caractéristiques inhérentes.

Eysenck a parlé abondamment de ce qu'il appelle les extrovertis neurotiques qui sont peut-être les individus les plus délinquents. Il s'agit là d'une théorie intéressante qui a été considérablement éprouvée mais qui en dernier ressort s'est avérée inexacte. On est toujours plus impressionné par des études qui invalident certaines théories plutôt que par celles qui les vérifient.

Une des premières découvertes fut celle de Sheldon selon laquelle un physique mésomorphe passablement massif constituait un facteur passablement constant que l'on retrouve chez les délinquents mâles, constatation qui ne s'est pas avérée non plus.

En termes de facteurs constitutionnels, il est difficile de définir ce que cela veut dire. J'ai déjà mentionné la notion de Eysenck portant sur la personnalité. Il y a un autre domaine intéressant qui est rattaché aux différences constitutionnelles entre délinquents et non-délinquents et qui porte sur le système nerveux autonome qui fait partie du système nerveux global et qui est soumis à un contrôle plus ou moins automatique et les battements cardiaques, mais qu'il faut différencier du système nerveux sympathique soumis davantage au contrôle et aux ordres du cerveau.

On a pu prouver dans une certaine mesure que les cas extrêmes de délinquance—que l'on qualifie parfois de psychopathe primaire—ont tendance à ne réagir que peu aux stimuli normaux ou de tension, et dans ce cas, cela indique peut être une incapacité intellectuelle ainsi que la présence d'une situation de repli en cas, de peur ainsi qu'un manque de réaction à l'égard d'un geste d'affection ou d'indifférence de la part des responsables qui avaient la charge des enfants. Conséquemment ce type de délinquants ne répondent qu'à peu de stimuli auxquels beaucoup d'enfants ont recours pour appréhender leur degré de conscience et également pour savoir comment il convient de se comporter en société.

Certaines études portent à croire que les écoliers qui se comportent très mal manifestent les mêmes lacunes. Ces constatations ont besoin d'être confirmées.

Un autre modèle de comportement concerne les diverses réactions constitutionnelles sur le plan de l'indiscrétion, du caractère impulsif, du comportement contradictoire ainsi que d'autres types de comportements relevés par Thomas Chess et Birch dans les études qu'ils ont publiées. La chose importante qu'il convient de retenir au sujet de ces catégories, comme la tendance au repli, le comportement négatif ou d'autres anomalies, c'est que ces types de comportement sont persistants. Les enfants que l'on a observé ont été suivis jusqu'au milieu de leur adolescence ou au-delà. Ces tendances dans les réponses restent presque constantes pendant tout ce temps même si, de toute évidence, la façon plus expressive avec laquelle les

[Text]

behaviour but with problems of general hyperactivity and learning disorders. I will discuss these a little later on.

I wanted to comment on the matter of intrauterine experiences, which is a rather strange term in a way. It refers to that period of your life in which you are in utero. There is a wide variety of possible events which can have an effect on the developing child. There may be events such as threats to the health and, perhaps, survival of the baby, including threatened abortions, inadequate blood and food supply to the baby and so on.

At a recent summit meeting called jointly between the United States and Canada at the Johnson Foundation in Racine, Wisconsin, the effect of such matters as phenylketonuria, Rh disease, lead poisoning and similar disorders was discussed. The effect of these factors in retardation is quite well known, but the effect of lesser degrees of these factors on the development of the child is something that is just beginning to be discussed and studied. For example, there are very interesting studies that have been going on for some years on the effect of malnutrition in the mother. It has been found that inadequate nutrition, especially in the first four months of pregnancy, and particularly with regard to protein intake, can give rise to defects in brain cell growth.

The first four months of intrauterine existence tend to be a time in which brain cells as such appear and grow, and in later months one puts together more of the supportive cells in the brain which, as it were, hold the brain cells in place in future life.

A very great number of the world's population suffer from rather chronic malnourishment and malnutrition, and Dr. Birch did a great deal of work on the effects of malnourishment on the general mental and physical capacities of the children. There has been a fairly clear tie-in with problems of fetal nourishment, especially in terms of children with intrauterine growth retardation from a number of causes. The association between this and later delinquency is by no means clear, but the association via some forms of learning disorders has at least been strongly suggested.

Another very interesting syndrome which is just starting to be investigated is the fetal alcohol syndrome. In this study severe alcoholics had a number of very badly deformed and retarded children. The question now relates to whether rather smaller amounts of alcohol during pregnancy, and especially during the first three months, might have some effect on the overall development, particularly the brain development of the affected children. This is not a new observation. If one looks at Hogarth's prints one can see the wizened children of mothers who were drinking a lot of gin at the time. That observation has been made for two or three hundred years, but not until

[Traduction]

enfants plus âgés réagissant face à la tension varie comparativement au cas des enfants plus jeunes. Souvent, ces modèles de comportements cadrent, non seulement avec certains types de comportement mais également avec les problèmes d'hyperactivité généralisée et avec des troubles d'apprentissage. J'en parlerai un peu plus tard.

Je voudrais faire quelques commentaires au sujet des expériences intra-utérines. Il s'agit d'une expression peu usuelle qui désigne la période de gestation du fœtus. Il peut se passer pendant cette période certaines choses qui auront une incidence sur le développement de l'enfant, c'est le cas des menaces à la santé et peut-être à la survie du fœtus, notamment les risques d'avortement, une mauvaise irrigation sanguine et des carences nutritionnelles etc.

Au cours d'une récente conférence bilatérale entre le Canada et les États-Unis qui s'est tenue à la *Johnson Foundation*, à Racine, état du Wisconsin, on a étudié l'incidence de questions comme la phénylketonurie, les maladies dues au facteur Rhesus, l'empoisonnement par le plomb ainsi que d'autres maladies. L'incidence de ces facteurs sur le retardement est bien connue mais par contre, les effets moins évidents des mêmes facteurs sur le développement de l'enfant viennent tout juste de faire l'objet de discussions et d'études. Par exemple, depuis plusieurs années on fait des études intéressantes sur les effets de la malnutrition de la mère. On a découvert qu'un régime inadéquat, plus particulièrement en ce qui concerne le contenu protéinique, peut dans les quatre premiers mois de la gestation, occasionner une croissance anormale des cellules du cerveau.

En effet, c'est pendant cette période de la vie intra-utérine que les cellules du cerveau se développent et se multiplient et au cours des derniers mois on assiste au regroupement d'un nombre plus élevé de cellules de soutien, lesquelles assureront la stabilité des cellules du cerveau pendant la vie active.

Un fort grand pourcentage de la population mondiale souffre de carence alimentaire chronique et de sous-alimentation, et M. Birch a fait des recherches approfondies sur l'incidence de la sous-alimentation sur l'ensemble des capacités physiques et mentales des enfants. Il semblerait qu'il existe un lien étroit entre ces capacités et l'alimentation du fœtus plus particulièrement en ce qui concerne les enfants dont la croissance intra-utérine est retardée pour de nombreuses raisons. Le lien existant entre ce phénomène et la délinquance qui se manifestera plus tard n'est pas du tout établi; cependant on peut insister sur le fait que ces difficultés entraînent certains types de troubles d'apprentissage.

Un autre syndrome très intéressant qu'on commence à peine à étudier, c'est le syndrome alcoolique fœtal. Dans cette étude, des alcooliques gravement atteints ont eu des enfants arriérés et extrêmement malformés. La question est maintenant de savoir si de petites quantités d'alcool prises au cours de la grossesse, et notamment pendant les trois premiers mois, peuvent avoir des effets sur le développement général de l'enfant, et notamment sur son développement cervical. Ce n'est pas là une remarque nouvelle. Les photographies de Hogarth montrent des enfants desséchés, dont la mère buvait beaucoup de gin. On fait cette observation depuis deux ou trois cents ans,

[Text]

now have people started studying this properly and systematically. Again, this is a very widespread phenomenon.

There are also, as one gets out of the uterus, so to speak, a large number of possible hazards relating to the matter of birth. Some of the more extreme of these have been recognized by obstetricians for many years, and no doubt those giving testimony will enlarge on this. More recently there has been considerable interest in the matter of more subtle forms of brain damage associated with the birth period, and the rapid growth in the highly specialized science of perinatology in pediatrics is one of the most exciting evolutionary aspects in medicine. In many ways perinatology is not much more than ten years old, and yet during this time immense improvements have been made in the general field of looking after babies who are small for weight, and who show respiratory difficulties, prematurity or other *sequelae* of a long or somewhat difficult labour.

I might remark at this point that, although this is a development which we all heartily endorse, it also means that children who otherwise would not have survived the perinatal period are now surviving. They are surviving with a higher degree of risk than was previously the case, because of our skills in perinatology. A number of researchers, including Minde, have pointed this out. His work is being done largely with premature infants at this time.

There is still considerable controversy about the best way of handling certain situations; and at the summit meeting that I referred to Dr. Gluck, who is a forthright and very innovative perinatologist from California, suggested that the lack of knowledge by obstetricians as to some of the appropriate methods of treatment of mothers at the time of labour gave rise to a great number of later difficulties. He remarked that the over use of steroids, diethyl stilboestrol, and other agents, was still not uncommon, and he was very sharply critical of the general standard of obstetrical care. He commented particularly on "tampering" with pregnancies in such matters as excessive Caesarean sections, which may be done more for the benefit of the mother than necessarily of the child. He was very critical of non-evaluated therapies and poor follow-up studies. I cannot quite give you the flavour of his remarks in the way that he made them, but he made quite an impact at the meeting.

It is difficult to be certain about the rightness of these claims, but there seems to be no doubt to me that having an increasing number of informed specialists at least raising the questions is a good thing. The appropriateness of these questions can then be looked at or refuted by the other people involved.

In an overview of this whole matter, some years ago Knobloch and Pasamanick derived the concept of a continuum of reproductive casualty in children, some of whom showed mild degrees of cerebral palsy or other physical handicaps, some of whom showed learning disorders, and some of whom showed the hyperactive syndrome. They suggested that the various

[Traduction]

mais ce n'est qu'aujourd'hui qu'on commence à étudier ce phénomène de façon appropriée et systématique. Encore une fois, c'est un phénomène très répandu.

Il y a également, au moment de la sortie de l'utérus, pour ainsi dire, un grand nombre de risques concernant le fait de la naissance. Quelques-uns des plus graves sont reconnus par des obstétriciens depuis bon nombre d'années, et il ne fait pas de doute que les témoins nous donnerons plus de détails à cet égard. Depuis peu, on s'intéresse beaucoup à des formes plus subtiles de troubles cérébraux occasionnés au moment de la naissance. L'expansion rapide de cette science hautement spécialisée de la pédiatrie qu'est la périnatalogie est l'un des aspects de l'évolution de la médecine les plus emballants. A maints égards, la périnatalogie n'existe que depuis à peine dix ans. En dix ans, on a cependant fait des progrès énormes dans le domaine général des soins à donner aux enfants qui pèsent peu, qui ont des troubles respiratoires, qui sont prématurés, ou qui souffrent d'autres séquelles d'un travail long ou quelque peu difficile.

J'aimerais signaler à ce stade que c'est une évolution que nous appuyons tous de tout cœur. Ainsi, des enfants qui, autrement, n'auraient pas franchi la période périnatale, survivent maintenant. Ils ont plus de chance qu'auparavant en raison des connaissances de la périnatalogie. Un certain nombre de chercheurs, y compris Minde, l'ont signalé. Le travail de ce dernier porte aujourd'hui principalement sur les enfants prématurés.

Il y a encore beaucoup de controverse sur la façon la meilleure de traiter certaines situations. Au cours de la réunion au sommet dont j'ai parlé, le docteur Gluck, périnatologue californien très innovateur, a laissé entendre que le manque de connaissances des obstétriciens sur certaines des méthodes appropriées de traitement de la mère au moment du travail a occasionné beaucoup de difficultés ultérieures. Il a fait remarquer que l'usage excessif de stéroïdes, de stilboestrol diéthylique, et d'autres agents était encore assez courant. Il a critiqué vivement le niveau général des soins obstétricaux. Il a notamment fait des remarques sur les excès liés aux grossesses, sur le recours exagéré aux césariennes, par exemple qui peuvent profiter à la mère, mais pas nécessairement à l'enfant. Il a également beaucoup critiqué la non-évaluation de certaines thérapies et l'absence de relance de certaines études. Je ne pourrais pas vraiment vous rendre la saveur de ses remarques, mais je puis vous dire qu'il a fait beaucoup d'effet à cette réunion.

Il est difficile d'être certain de la justesse de ces allégations, mais il ne me semble pas faire de doute que l'accroissement du nombre de spécialistes bien informés, capables de soulever à tout le moins des questions, est une bonne chose. Le caractère approprié de ces questions peut alors être reconnu ou réfuté par les personnes en cause.

Il y a quelques années, Knobloch et Pasamanick ont examiné toute cette question et en sont arrivés au concept d'une constante des accidents de reproduction. Les enfants étaient gravement atteints de paralysie cérébrale, ou avaient d'autres handicaps physiques, des troubles d'apprentissage, des syndromes de l'hyperactivité. Knobloch et Pasamanick ont indiqué

[Text]

insults were somehow additive one on the other, and once again the notion of threshold comes up even in this early work.

I wanted to comment on the hyperactive or hyperkinetic syndrome, which you will probably have heard about, and which was described over one hundred years ago by Hoffman, but which was first fully described by Strauss and Lehtinen. Although there is no clear association between brain damage as such and hyperactivity, the usual clinical pattern is one where there is overactivity, distractibility, impulsivity, and excitability, often associated with anti-social behaviour. It was originally felt that anti-social behaviour was a necessary component of this syndrome, but later studies showed that this was not so. Indeed, there may be two groups of children. There may be hyperactive kids who develop anti-social behaviour problems, and who do not, interestingly, show the same sort of response to such stimulant drugs as Ritalin as do the non-anti-social group. People have in fact suggested that there may be differences in the nervous system functions, in the sense that the aggressive kids may have their response mediated by dopamine, in contrast to the norepinephrine mediation of hyperactivity in non-anti-social kids with the hyperactive syndrome. That is a theory at the moment. I do not think that it is proven in any sense.

There is also a suggestion of a genetic relationship, as you know, between the hyperactive syndrome and some anti-social personalities, and there was a suggestion that their brainwaves, the EEGs, were different, but this has not held up.

One of the things I wanted to comment on a little is the very clear cognitive and learning disabilities in the hyperactive syndrome. Minde and his group showed that hyperactive children showed a lower attainment in almost all subjects, with about half the group in one study more than one grade behind. The group of the training school children studies by Lazor and Chandler that I referred to shows much worse figures than that. In their study, ten out of twenty-four delinquent children at age sixteen were still fully at the grade two level. The proportion of what they described as "hyperactivity" and "learning disabilities" was extremely high in this training school group.

Dr. Havelkova, who has done work in Canada for many years with very early-aged children, pointed out that one could see children behaving with hyperactivity, who had oftentimes poor sleeping habits, and who already had a high degree of rejection because of these habits and their difficulty in adapting. Even at 18 months those children were beginning to be scapegoated in the family, who clearly had difficulty in coping with them. I think you will see from this the interaction between the constitutional and the mother-child bonding which can go on at this early stage. Even at 18 months one can see that there may well be problems in nurturing because of the way in which these children respond.

[Traduction]

que les diverses insultes s'ajoutaient quelque peu l'une à l'autre. Encore une fois, la notion du seuil surgit, et dans ce travail précoce.

Je voudrais traiter du syndrome de l'hyperactivité ou de l'hyperkinésie, dont vous avez probablement entendu parler. Ce syndrome a été décrit il y a cent ans par Hoffman; par ailleurs, il a été pour la première fois pleinement décrit par Strauss et Lehtinen. Bien qu'il n'y ait pas de lien clair entre les troubles cérébraux comme tels et l'hyperactivité, le modèle clinique courant comporte la présence d'hyperactivité, de distractibilité, d'impulsivité et d'excitabilité, souvent liés à un comportement antisocial. On a initialement jugé que le comportement antisocial était une composante nécessaire de ce syndrome, mais des études ultérieures ont infirmé cette conclusion. En fait, il peut y avoir deux groupes d'enfants. Il peut y avoir des enfants hyperactifs chez qui se développent des problèmes de comportement antisocial; mais, fait intéressant, ceux-ci ne réagissent pas de la même façon que les enfants du groupe non antisocial aux stimulants comme la ritaline. Certains ont affirmé qu'il peut y avoir des différences au niveau des fonctions du système nerveux, en ce sens que la réaction des enfants agressifs peut être modifiée par la dopamine, alors que celle des enfants non antisociaux ayant un syndrome d'hyperactivité peut l'être par la noradrénaline. C'est, à l'heure actuelle, une théorie, mais je ne pense pas qu'elle ait été prouvée à quelque égard que ce soit.

On a également parlé d'un rapport génétique, comme vous le savez, entre le syndrome de l'hyperactivité et certaines personnalités antisociales. On a laissé entendre que leurs ondes cérébrales, leurs électro-encéphalogrammes, étaient différents, mais cette hypothèse n'a pas été retenue.

Je voulais également parler un peu des incapacités, très nettes de connaissance et d'apprentissage qui sont liées au syndrome de l'hyperactivité. Minde et son groupe ont montré que les enfants hyperactifs réussissaient moins bien dans presque toutes les matières. Une étude a révélé qu'environ la moitié du groupe des enfants hyperactifs avaient un retard d'un an. Le groupe d'enfants de l'école de formation étudié par Lazor et Chandler, dont j'ai déjà parlé, ont eu des résultats encore pires. Cette étude a révélé que dix délinquants sur vingt-quatre étaient encore, à l'âge de 16 ans, au niveau de la deuxième année. La proportion de ce qu'on a décrit comme étant de «l'hyperactivité» et des «difficultés d'apprentissage» était extrêmement élevée dans ce groupe de formation.

Le docteur Havelkova, qui étudie au Canada depuis de nombreuses années les problèmes de la première enfance, a signalé que les enfants hyperactifs ne dorment pas bien et manifestent déjà beaucoup de rejet à cause de leurs habitudes et de leurs difficultés d'adaptation. Même à 18 mois, ces enfants commencent à être les souffre-douleur de la famille qui éprouve de toute évidence des difficultés avec eux. Je crois que vous serez en mesure de constater cette interaction entre les liens diathésiques et les rapports mère-enfant susceptibles d'être établis à ce stade primaire. Même à 18 mois, on peut déceler des problèmes d'éducation de par la façon dont réagissent ces enfants.

[Text]

Minde has recently done work with premature infants and talks about how the child will respond to the mother, and how the mother will respond back to the child. One interesting feature in his work is that even in premature infants, illness in the child may give rise to continuing holding and touching, but the amount of visual stimulation and talking to the child which goes on is decreased. Many of you will, I am sure, have seen many overburdened tired mothers who go through the motions of mothering and holding, but have very little affectual and cognitive contact with the child. A casual stroll around the supermarkets on an average weekend will show a lot of that sort of thing happening.

So that even in a microcosmic way, in the premature infants one starts to see the possibility of what Brazleton and his group, working at Harvard, have described as the derailment of dialogue which goes on between the mother and the child. Once this happens it is sometimes very difficult to get the interactional development back on the tracks.

I shall comment later on about how one transposes these rather discrete theories into the enormous cumulative effects of poverty and stress in some lower socio-economic families. Clearly the complexity here is immense.

Consistency of mothering and general caretaking in early experience, and the effect of loss of crucial periods have been discussed at great length by many authors, such as Spitz, Bowlby, Rutter and others. The evidence would seem to suggest that it is necessary for the child to have some fairly consistent general caretaking in the first six months, and more personalized caretaking thereafter. Once a particular adult is able to be conceptualized by the child as being "the mother" or "the father", the effects of loss become greater, especially after about 15 to 18 months. A great amount of work has gone on in terms of the effect on children of being reared in institutions, or of having a large number of placements early in life; and Mrs. Wattle has described how salvage is still possible even quite late on. Bowlby early described the effect of multiple placements as giving rise to the so-called "affectionless" psychopath.

We have been interested, in our own setting, about the effects of placement on the child's ability to form meaningful attachments with other people. We have found that such children, in their basic interactions with others, tend to relate in a quite different way from the more middle class child who tends to be brought up in a loving and nurturing environment.

Many such children seem to want desperately to relate to others but can only operate in a position of wanting to fearfully dominate people, because trusting is so difficult and so frightening for them. To put it another way, most of those children work on the assumption that if they trust and suspend their disbelief in their caretakers, they will be taken advantage of, treated as a sucker, or be harmed and let down again. We have delineated a theory of stages which seems to be needed in the evolution of trust relationships before children can learn to

[Traduction]

Minde a travaillé récemment avec des enfants prématurés et nous fait part de la réaction de l'enfant face à la mère et vice versa. Aspect intéressant de son travail, il note que même chez l'enfant prématuré, la maladie peut porter l'enfant à rechercher des contacts permanents, tandis que la stimulation visuelle et le dialogue qui s'établit avec lui diminuent. Je suis certain que nombre d'entre vous ont déjà vu des mères épuisées qui prodiguent quand même leurs soins, mais qui ont très peu de contacts affectifs et cognitifs avec leur enfant. Il suffit de se promener dans les supermarchés la fin de semaine pour se rendre compte de la situation.

Ainsi donc, et même de façon microcosmique, chez l'enfant prématuré, on peut croire à l'éventualité de ce que Brazleton et son groupe, qui travaillent à Harvard, ont décrit comme le déraillement du dialogue entre la mère et l'enfant, après lequel il est parfois très difficile de revenir à un développement interactionnel normal.

Je vous ferai plus tard mes remarques sur la façon dont on peut transposer ces théories plutôt discrètes sur les énormes effets cumulatifs de la pauvreté et du stress dans certaines familles défavorisées. A vrai dire, la situation est extrêmement complexe.

De nombreux auteurs, tels Spitz, Bowlby, Rutter et d'autres ont discuté beaucoup de l'uniformité à établir entre les soins maternels et les soins en général au début de l'apprentissage ainsi que des conséquences de la perte d'un être cher durant une période cruciale. Suite à ces discussions, il se dégage que l'enfant doit profiter de soins généraux assez uniformes au cours des six premiers mois de son existence et bénéficier ensuite de soins plus personnels. Lorsque l'enfant est en mesure d'identifier un adulte comme étant «sa mère» ou «son père», les conséquences de la perte de cet être cher sont de plus en plus importantes, en particulier après 15 à 18 mois. On a aussi beaucoup étudié les conséquences que doivent subir les enfants qui sont placés en institutions ou qui sont déplacés souvent en bas âge; M^{me} Wattle nous a décrit comment il était encore possible de récupérer ces enfants, même beaucoup plus tard. M. Bowlby nous a entretenu tout à l'heure des conséquences des déplacements multiples de l'enfant qui lui font connaître ce que l'on convient d'appeler le psychopathe «froid».

Nous nous sommes aussi intéressés aux conséquences que peuvent avoir les déplacements sur les aptitudes de l'enfant à créer des liens d'importance avec d'autres personnes. Nous avons découvert que ces enfants, dans leur interaction fondamentale avec les autres, sont différents des enfants qui vivent en milieu plus favorisé et qui sont élevés dans un milieu affectif normal.

Nombre de ces enfants semblent vouloir établir désespérément des relations avec les autres, mais cela ne peut se réaliser que par la domination parce qu'il est très difficile et insécurisant pour eux de faire confiance à quelqu'un. En d'autres termes, ces enfants croient que s'ils font confiance aux personnes qui prennent soin d'eux, on va profiter d'eux ou ils vont être traités lâchement, bafoués ou délaissés. Nous avons esquissé une théorie des stades qui semblent nécessaires à l'évolution de relations de confiance avant que l'enfant ne

[Text]

love and trust. We see this as being one of the more fundamental patterns in our therapy with those types of children.

I want to comment that learning to love and trust are not merely words that sound nice. They are nice words, but that is not what it is about. They represent absolute necessities in terms of learning, for example, because if you cannot trust, and you suspend disbelief in the teacher, you have no ability to learn. Similarly, loving often requires the ability to tolerate delays in gratification for quite long periods. This includes the later experiences of the children with their own children.

There is also some evidence in the work of Brown and others that the effect of loss of people at particular times, including at much later periods of childhood, can be associated with delinquent behaviour. In this type of delinquent behaviour I think we are looking at a type of mourning or depressive response rather than the "pure" delinquency which has been referred to before.

I want to touch on the matter of socio-economic class, and to say that there are many children in whom the quality of child care is sadly deficient, not because of a particular factor but because of the general home background of an overburdened mother with too many children, a father frequently absent, and general social chaos.

I want to point out that many socio-economic families in the low brackets are by no means affectually deprived. The general quantity of affection and warmth in the family is often much greater than in some middle class families, so that social class by itself is not a determinant of delinquent behaviour.

However, there is fairly clear evidence that certain types of behaviour tend unfortunately to be seen more in lower socio-economic classes. These include fairly high degrees of change in the family, stress, fighting, drunkenness, poverty, overcrowding, highly complex feuding systems, and so on. These are mentioned in many studies.

There is also some evidence suggesting that the aggressiveness of delinquents can be the result of cruel upbringing at the hands of hostile parents or parent substitutes. An aggressive attitude tends to provoke hostile responses so that the delinquent tends to perpetuate his own unfavourable environment.

Delinquents are regularly more aggressive than non-delinquents, and the classical delinquent personality with threats of aggressiveness, egocentricity, and impulsiveness is virtually identical to the so-called psychopathic personality. Fortunately, however, most delinquents do not attain the complete stereotype. In many delinquencies, for example, the behaviour may be a group behaviour whereby delinquents commit offences in the company of their friends and gain status. Those of you who remember *West Side Story* will remember what the subject was about.

[Traduction]

puisse apprendre à aimer et à faire confiance aux autres. Nous considérons cette théorie comme l'un des modèles les plus fondamentaux de notre thérapie.

Je voudrais ici faire remarquer qu'apprendre à aimer et à faire confiance aux autres, ce n'est pas seulement une affaire de beaux mots. Les deux concepts susmentionnés constituent des nécessités absolues dans le monde de l'apprentissage; par exemple, si l'enfant ne peut accorder sa confiance, il est dans l'incapacité d'apprendre. De la même façon, quand on aime, il faut souvent accepter que la reconnaissance tarde à se manifester, y compris dans les expériences qu'on a faites avec ces enfants de plus d'une génération de la même lignée.

Divers travaux, dont ceux de Brown, ont démontré que les conséquences de la perte d'un être cher à une période donnée, y compris à une période avancée de l'enfance, peuvent être reliées à la délinquance. Ce genre de délinquance, je crois, est plutôt une réaction négative et désolante que le type de délinquance «pure» auquel on a fait allusion tout à l'heure.

Je voudrais aussi toucher un mot de la question des classes socio-économiques pour vous signaler que de nombreux enfants manquent de soins, non pas à cause d'un facteur précis, mais bien plutôt à cause de l'ambiance générale qui règne au foyer, de la mère surchargée qui doit s'occuper de trop d'enfants, d'un père souvent absent et d'une situation sociale chaotique.

Toutefois, je veux ajouter que dans de nombreuses familles défavorisées, on ne manque absolument pas d'affection. On retrouve souvent dans ces familles beaucoup plus d'affection et de chaleur que dans certaines familles de classe moyenne, de sorte que la classe sociale en soi ne constitue pas un facteur déterminant de la délinquance.

Il est cependant évident que certaines situations se retrouvent malheureusement plus souvent dans certaines classes socio-économiques plus défavorisées. Mentionnons notamment une instabilité quasi-chronique au sein de la famille, le stress, les actes de violence, l'alcoolisme, la pauvreté, la promiscuité; les sources complexes d'inimitié et ainsi de suite. De nombreuses études traitent de ces facteurs.

Certains faits nous portent à croire également que l'agressivité des délinquants peut être le résultat d'une éducation cruelle de la part de parents hostiles ou de parents adoptifs. Une attitude agressive tend à provoquer des réactions hostiles de telle sorte que le délinquant sera porté à perpétuer son propre environnement défavorable.

Les délinquants sont habituellement plus agressifs que les non-délinquants et la personnalité du délinquant classique qui est faite d'agressivité, d'égocentrisme et d'impulsivité, est pratiquement identique à la prétendue personnalité du psychopathe. Heureusement, toutefois, la plupart des délinquants ne correspondent pas en entier au stéréotype. Dans de nombreux cas de délinquance, par exemple, le comportement peut se résumer à une attitude collective qui pousse les délinquants à commettre des infractions en compagnie de leurs amis pour se faire accepter d'eux. Ceux d'entre vous qui se rappellent le film *West Side Story* verront bien de quoi il s'agit.

[Text]

Sometimes the types of offence are rather opportunistic—with groups of kids going around stirring up a little hell. Even the matter of drug abuse, about which so much has been written, is difficult to understand in terms of its incidence. Drug abuse follows a curiously spasmodic pattern of rise and fall which is not readily explainable by any theory at this time.

In other particular minority areas, violence can become a very strong component of a society, and in some societies, such as in some of our own Indian societies, the amount of adolescent violence is really quite high.

This leads to the question of whether delinquency is a problem or whether it is a type of normal response. Some writers have suggested that delinquency is merely non-conformity to legal norms. Others take it as being ordinary mischief, and often psychiatrists will shyly confess that when they were young they did some of those things themselves. I have not heard female psychiatrists confessing to high incidences of mischief, and there is in fact a relatively low incidence of delinquency among girls, as you have heard. Perhaps one of the effects of an equalizing society will be an increasing number of female delinquents.

I think the point at issue is not whether this behaviour occurs at all; the point is the extent of the behaviour, the frequency of the behaviour, and the context in which it happens.

In some studies on this, Offord has found that delinquent boys have been, by and large, delinquent before failing in school and that school failure in itself does not seem to be enough to cause delinquency. Moreover, in another interesting study comparing these boys with their brothers, he found no particular difference in their school behaviours since the non-delinquent brothers failed at about the same rate as the delinquent brothers.

The question is not a simple one. It seems to be rather why some particular boys chose a delinquent pattern of behaviour rather than, say, a neurotic one, and even more importantly, what the factors are that enable most delinquent boys to give up this pattern of behaviour, so that the group developing into the criminal subclass comes from a rather small number of children.

One of the problems, in effect, with regard to talking about psychopathology, is that there is a spectrum of behaviours from normal to abnormal.

Nevertheless, when one adds together a number of cumulative factors, as Rutter points out, having to do with poor socio-economic environment, possible constitutional factors, difficulty in learning, modelling towards greater aggressiveness, and so on, the chances of delinquency developing are high. Again, once children have been identified and placed a number of times and put into the social network which seems to aim towards major dislocations, the saga of development towards penal institutions often becomes inevitable. What, then, are the possible chances of useful intervention?

[Traduction]

Parfois, les types d'infractions s'inspirent plutôt d'un certain opportunisme—songeons pas exemple aux groupes de jeunes chapeauteurs. Même l'incidence de l'abus de drogues, qui a tant fait couler d'encre, est difficile à comprendre. L'abus de drogues suit un mode curieusement spasmodique de hausse et de baisse qui ne peut être facilement expliqué par aucune théorie à l'heure actuelle.

Dans certaines autres zones minoritaires, la violence peut exercer une emprise très forte sur une société, et dans certaines sociétés, par exemple chez nos Indiens, la violence chez les adolescents prend des proportions assez inquiétantes.

Il faut maintenant se demander si la délinquance est un problème ou si elle est un genre de réaction normale. Certains auteurs prétendent qu'elle n'est qu'une manifestation de non-conformisme par rapport aux normes légales. D'autres la considèrent comme une inconduite ordinaire, dont les psychiatres se confesseront souvent avec timidité en songeant à leurs jeunes années. Je n'ai pas entendu de terribles aveux de la part de femmes psychiatres; il y a en fait relativement moins de délinquance parmi les filles, comme vous le savez. Peut-être qu'un des effets de l'égalité des sexes sera d'accroître la délinquance féminine.

Je crois qu'il ne s'agit pas de s'interroger sur les manifestations de ce comportement, mais plutôt sur sa portée, sa fréquence et le contexte qui le favorise.

Dans certaines études sur le sujet, Offord a découvert que les délinquants masculins avaient, dans la plupart des cas, été des délinquants avant d'échouer dans leurs études, et que ces échecs en eux-mêmes ne semblaient pas suffisants pour entraîner la délinquance. Qui plus est, une autre intéressante étude qui compare ces garçons avec leurs confrères, ne révèle aucune différence particulière dans le comportement scolaire étant donné que les non-délinquants échouaient au même rythme que leurs collègues délinquants.

La question n'est pas simple. Il semble qu'il faille déterminer pourquoi certains garçons choisissent la délinquance plutôt que la névrose et qui plus est, il faut se demander quels facteurs permettent à la plupart des garçons délinquants de renoncer à un mode de comportement, de sorte que le groupe se transformant en une sous-catégorie criminelle est formé d'un nombre plutôt restreint d'enfants.

Un des problèmes, en ce qui a trait aux discussions sur la psychopathologie, est qu'il y a une vaste gamme de comportements qui va du normal jusqu'à l'anormal.

Néanmoins, lorsqu'on rassemble un certain nombre de facteurs cumulatifs, comme le souligne Rutter, ayant trait à un milieu socio-économique pauvre, à divers facteurs constitutionnels, à une difficulté d'apprentissage, qui se transforment en une intensification de l'agressivité, etc., les risques de délinquance sont élevés. À nouveau, lorsque les enfants ont été identifiés, placés un certain nombre de fois et intégrés dans le réseau social qui semble les rejeter, l'inévitable aboutissement dans les institutions pénitentiaires semble souvent évident. Quelles sont alors les chances d'une intervention utile?

[Text]

I have outlined a great many factors, all of which could have some effect on possible delinquency and the development of later criminality. You have heard about the work of Rutter stressing the additive effect of such factors, and in our work, for some years, we have used the concept of a symptom severity threshold for a family or society as being a threshold which, when passed, will determine that a child will be referred. As long as the child is under that threshold, he may be causing problems, but he will not be referred for intensive care or possible placement away from the family.

It seems extremely unlikely that it will be possible to intervene in all factors, and given the present strength and weaknesses of psychiatry and given the basic nature of psychiatry which relates more to those presenting internal or intra-psychic distress, rather than those who are acting in an aggressive way towards society, one should be careful about overpromising useful intervention by psychiatrists.

The scope and range of the problem would seem to be much greater, and there is a necessity to look at it from a broad number of levels; from the level of actual genetic or biochemical levels to the level of broad sociologic change.

However, if it is possible for the psychiatrist and others to bring their general knowledge together on particular cases, acting with pediatricians, obstetricians, psychologists, sociologists and others, a great deal is in fact known about possible modes of partial prevention. These facts taken together may be enough in particular cases to reduce the chances of the symptom severity threshold being passed. For example, a great deal is now known about biomedical causes of more severe mental retardation, allowing a possible 50 per cent reduction by the year 2000—at least, that is the goal in the United States. In lesser degrees of retardation, the effects are much less striking, but it should be possible to provide, for example, appropriate obstetrical and neonatal care, including diet supplementation. This has already been tried in a Montreal study with good effects on birth weight and, one would expect, in terms of overall levels of intelligence. Some of the early stimulation programs for socially and economically deprived children have suggested that if such stimulation involves the families as well as the child, for long enough, good effects can be obtained in ghetto and in slum areas. At the other end of the spectrum some very promising work is going on in terms of social networks by Patterson and others which suggests that one can identify people's kinship systems as they exist, and point out where the family's total structures are at risk. One may initiate social action not only in the classical therapeutic group fashion, but by self-help groups and others designed to increase the degree of social adhesion. The "Man of the Year" in our town this year was a child care worker who had done exactly that, and we have talked to a number of parents who found this to be very promising, indeed a life line type of care for them. One feels that this may well have had an effect on the general level of aggressiveness, delinquency and future criminality in this group of families.

[Traduction]

J'ai mentionné un grand nombre de facteurs, qui tous pourraient avoir un certain effet sur la délinquance éventuelle, et au bout du compte sur la criminalité. Vous avez entendu parlé des travaux de Rutter qui insistent sur l'effet additif de tels facteurs, et dans notre travail depuis quelques années, nous avons utilisé le concept d'un seuil de gravité symptomatique pour une famille ou une société; il s'agit du seuil au-delà duquel un enfant nous sera confié. Aussi longtemps que l'enfant ne dépasse pas ce seuil, il cause peut-être des problèmes, mais il ne sera pas confié à des soins intensifs ni éloigné de sa famille.

Il semble extrêmement peu probable qu'il soit possible d'intervenir au niveau de tous les facteurs, et étant donné les forces et les faiblesses de la psychiatrie et la nature fondamentale de cette science qui s'intéresse davantage à ceux qui présentent des angoisses internes ou intrapsychiques, plutôt qu'à ceux qui agissent de façon agressive contre la société, on ne devrait pas fonder de trop grands espoirs sur l'intervention des psychiatres.

L'étendue et la portée du problème sembleraient beaucoup plus grandes et il est nécessaire de l'examiner sous un grand nombre d'angles: sous l'angle de la génétique réelle ou de la biochimique et même sous l'angle du changement sociologique dans son ensemble.

Toutefois, si les psychiatres et les autres spécialistes arrivent à rassembler leurs connaissances générales sur des cas particuliers, de concert avec les pédiatres, les obstétriciens, les psychologues, les sociologues et autres, on accumulera une grande érudition sur les modes éventuels de prévention partielle. Dans certains cas précis, ces recueils de faits peuvent suffire à réduire les risques de dépasser le seuil de gravité symptomatique. Par exemple, les connaissances sont très avancées au chapitre des causes biomédicales chez les cas les plus graves d'arriération mentale et l'on peut espérer en réduire l'incidence de près de 50 p. 100 d'ici l'an 2,000—du moins, est-ce le but fixé aux États-Unis. Dans les degrés moindres d'arriération, les résultats sont beaucoup moins frappants, mais il devrait être possible de fournir par exemple, des soins obstétriques et néo-nataux appropriés, y compris un supplément diététique appréciable. Cela a déjà été essayé dans une étude faite à Montréal, qui a donné de bons résultats sur le poids à la naissance, et donc, dans l'ensemble, on peut le supposer, sur le niveau d'intelligence. D'après les tous premiers programmes de stimulation appliqués à des enfants défavorisés sur le plan social et économique, on peut obtenir de bons résultats dans les quartiers de ghettos et de taudis si on met en cause aussi les familles et que l'expérience dure assez longtemps. À l'autre bout de l'échelle, Patterson et d'autres font certains travaux très prometteurs sur le plan des réseaux sociaux; ils ont ainsi pu identifier, semble-t-il, les systèmes de parenté et signaler où se situent les problèmes qui se posent dans la structure familiale. On peut prendre des mesures sur le plan social, pas seulement en se fondant sur le modèle traditionnel de la thérapie de groupe, mais aussi avec des groupes d'autotraitement et d'autres systèmes permettant d'accroître le degré de socialisation. Dans notre ville, «l'homme de l'année» est un assistant social pour enfants, qui se consacre justement à ce travail et nous avons parlé à un certain nombre de parents qui

[Text]

We are also, in our setting, doing some work on the coping responses with which children themselves can respond to threat. We found, not surprisingly, that more nurturing families tend to produce less delinquent children, but we have also found that one can predict by personality tests those children who come from broken homes. Put another way, broken homes would perhaps seem to have an effect on the child's emerging personality. Moreover, we have found some children who would be expected to be delinquent but who have not become so. This very interesting group of "invulnerable" children have survived because they have been able to work out their own coping devices, in the absence of these being regularly and systematically developed by their parents. This is an astonishing finding in many ways, since it suggests once again that we have been looking at children far too passively in terms of parents "doing it to them," and we must study right from the moment of birth the ways in which children interact with parents. Children can in fact drift off and do things on their own, sometimes.

Finally, one might talk about the absolute importance of avoiding doing anything which will make situations worse. A recent very good study at McMaster indicated that delinquents who were treated psychotherapeutically, by and large, did worse than those who were treated in more traditional ways, such as through the probation officer, and so on. In our own setting we aim at a model of minimal intervention, having a child come in at a certain level of behavioural disturbance and reducing this in terms of behaviour, cognitive skills, social coping, and so on, to such a level that the child can be returned to his home. We aim that he stay there with continuing assistance. This means that we do not take children from their home for very lengthy periods of time, to great distances from home. We do not impose our structures on the child's life so that there is a high risk that he will become dislocated, disoriented and full of angry distrust.

In effect, we are envisaging a new approach to the triad of childhood physical and emotional deprivation, often leading to delinquency and criminality. The multi-factorial etiology of the problem means that there can be no magic remedy which cures all. We have to recognize the complex blend of problems at many levels of genetic, constitutional, organic, intrapsychic, family, social and interactional patterns shown in particular children who have these problems.

We desperately need techniques which will weight the relative importance of these various factors. Which problem should we attack first? Which strategies are most important? We cannot do everything. What interventions, if made, will have the best chance of having a satisfactory outcome? This

[Traduction]

estiment ce genre de traitement très prometteurs. On peut penser qu'il a fort bien pu influencer sur le niveau général d'agressivité et de délinquance et sur la criminalité future de ce groupe de familles.

Pour notre part, nous faisons aussi des travaux sur la manière dont les enfants réagissent au danger. Nous avons constaté, ce qui n'est pas étonnant, que les familles les plus unies ont tendance à produire moins d'enfants délinquants, mais nous avons aussi trouvé que l'on peut vérifier, par des tests sur la personnalité, quels enfants vivent dans des foyers désunis. En d'autres termes, ce facteur semblerait jouer sur le développement de la personnalité de l'enfant. En outre, nous avons constaté que certains enfants sont normaux alors que l'on s'attendrait à ce qu'ils redeviennent des délinquants. Ce groupe très intéressant d'enfants «invulnérables» a pu survivre en tant que tel parce qu'il a pu élaborer ses propres systèmes de résistance, en l'absence de ceux qui sont régulièrement et systématiquement enseignés et mis au point par les parents. C'est à bien des égards une découverte étonnante, puisqu'elle indique encore une fois que nous avons eu une vision trop passive des enfants, selon laquelle les parents sont ceux qui agissent; nous devons étudier dès la naissance la manière dont les enfants se comportent avec leurs parents. En fait, ils peuvent parfois s'écarter de l'emprise familiale et se débrouiller tous seuls.

Finalement, on pourrait rappeler qu'il faut éviter de faire quoi que ce soit qui pourrait empirer les choses. Une récente et très bonne étude faite à McMaster indique que les délinquants traités par la psychothérapie ont après coup un comportement beaucoup plus répréhensible que ceux qui reçoivent des soins plus traditionnels, par l'entremise d'un agent de surveillance par exemple. Pour notre part, nous visons une intervention minimale: l'enfant nous arrive avec un certain degré de troubles du comportement et nous essayons de les diminuer pour lui donner des aptitudes sur le plan de l'intelligence, de la conduite sociale et ainsi de suite, de sorte qu'il pourra retourner chez lui. Notre intention est qu'il y reste et nous continuons à l'aider pendant ce temps. Cela signifie que nous ne gardons pas d'enfants dans nos services pendant très longtemps, en les faisant vivre très loin de chez eux. Nous n'imposons pas de structures nouvelles à la vie de l'enfant, ce qui risquerait considérablement de le déranger, de le désorienter et de développer en lui méfiance et colère.

En fait, nous envisageons une nouvelle méthode pour régler le problème des privations émotionnelles et physiques de l'enfance, qui donnent souvent naissance à la délinquance et la criminalité. L'étiologie du problème qui met en cause une multitude de facteurs signifie qu'il ne peut y avoir de panacée. Nous devons tenir compte du réseau complexe des troubles multiples, génétiques, physiques, organiques, psychiques, familiaux, sociaux et interpersonnels qui existe chez les enfants qui ont de tels problèmes.

Nous avons désespérément besoin de techniques qui détermineront l'importance relative de ces divers facteurs. Auquel faudrait-il s'attaquer en premier? Quelles sont les stratégies les plus importantes? Nous ne pouvons tout faire. Quelles interventions, s'il en est, auront le plus de chance de donner de bons

[Text]

would lead to an action program to reduce the child's and the family's symptoms below the threshold of severity when containment becomes impossible and future growth is impeded. Prevention therefore becomes an all important concept, not just as a catch phrase, but as a scientific discipline.

Most important, we should study those defensive, preservative and growth-promoting factors which allow children to survive and grow, either with our best efforts or despite them.

Thank you for allowing me to present this to you this morning. It has been an exciting and important experience for me, and I hope that some of the points raised may be useful to you.

The Chairman: Thank you, Dr. McConville. Senator McElman has a question, I believe.

Senator McElman: In the presentation by both of the witnesses there is no reference to religion or religious training as a protective factor. Could you comment on this? You have referred to education, home circumstances, and all manner of things.

Dr. McConville: In taking the last question first, senator, the answer is no, it does not regularly show up in our reviews of this problem. There is no doubt in my mind that this is an important area and I would tend to put it in terms of what I described earlier as the "learning to love and learning to trust" category. These are factors which are not only "nice", but they are in absolutely important structure and quality in a child's life.

If a child grows up in a religious home where the religion is understood and incorporated so that it becomes a living and vital part of the family structure, then it forms an integral part of the referents with which the child will view himself, his family and society. If, on the other hand, religion was something which the parents, for example, had imposed on them as some type of fear, and they then impose it on the children, it is not a belief system which is going to be very useful either to the parents or to the child.

I think that when it works, an adequate and strong religious belief is a vastly supportive force in a child's life.

Mrs. Wattie: I would just agree with what Dr. McConville has said. I think that religious practice, where it is working well, can be part of the total complex of a supportive and warm family, there is no question of that, but it is indeed very rare to find it built as a variable into the design of these studies, quite rare.

Senator McElman: It rather stood out as a missing factor.

Dr. McConville: I agree.

The Chairman: Would you distinguish between religious teaching and moral teaching?

Dr. McConville: I would think that most religions have moral concepts attached to them and that the moral concepts would therefore be an intrinsic part of the religious belief. The concept of morals has sometimes been described as the belief

[Traduction]

résultats? On pourrait ainsi trouver un programme permettant de diminuer les symptômes de l'enfant et de sa famille, qui font obstacle au développement futur, au-dessous du seuil de gravité où on ne peut plus les enrayer. Ainsi, la prévention devient un principe capital, pas simplement un terme ronflant mais une discipline scientifique.

Question plus importante, nous devrions étudier les facteurs de défense, de conservation et de croissance qui assurent la survie et le développement des enfants, que nous les aidions de notre mieux, ou au contraire.

Je vous remercie de m'avoir permis de vous faire cet exposé ce matin. Ce fut une expérience passionnante à laquelle j'attache une grande importance et j'espère que certaines des questions que j'ai soulevées pourront vous être utiles.

Le président: Je vous remercie, docteur McConville. Je crois que le sénateur McElman a une question.

Le sénateur McElman: L'exposé des deux témoins ne mentionne pas la religion ou l'éducation religieuse comme facteur de protection. Pourriez-vous faire des remarques à ce sujet? Vous avez parlé de l'éducation, du milieu familial et de toutes sortes de choses.

Le docteur McConville: Je répondrais d'abord par la négative à votre dernière question, sénateur; en général nous n'abordons pas cette question dans notre étude de ce problème. Je suis convaincue que c'est un domaine important, et j'aurais tendance à l'englober dans la catégorie que je décrivais plus tôt, «apprendre à aimer et apprendre à faire confiance». Ces critères ne sont pas seulement «positifs», ils constituent aussi un schéma et une qualité essentielle dans la vie d'un enfant.

S'il grandit avec des parents croyants, dans un foyer où la religion est comprise et intégrée de sorte qu'elle devient un élément vivant et vital des structures familiales, elle fait alors partie intégrante du cadre de référence où l'enfant se situe par rapport à soi, à sa famille et à la société. Si, par ailleurs, la religion était quelque chose que les parents imposent par exemple comme un élément de crainte à leurs enfants, elle ne serait très utile ni aux uns ni aux autres.

Je pense que lorsque c'est efficace, une forte conviction religieuse constitue un très grand support dans la vie d'un enfant.

Mme Wattie: Je suis d'accord avec ce que le docteur McConville a dit. Je pense que la pratique religieuse peut faire partie de tout ce qui constitue le soutien d'une famille. Lorsque celle-ci est harmonieuse, cela ne fait aucun doute, mais il est, en effet, très rare que ce facteur soit considéré comme une variable dans le cadre de ces études.

Le sénateur McElman: Ce facteur semblait plutôt absent.

Le docteur McConville: J'en conviens.

Le président: Feriez-vous une distinction entre l'enseignement de la religion et l'enseignement de la morale?

Le docteur McConville: Je penserais que la plupart des religions entretiennent des principes moraux et que ceux-ci sont, par conséquent, partie intégrante de la croyance religieuse. La morale a parfois été décrite comme le système de

[Text]

system of the parents as distinct from mores which, especially in teenagers, tend to be the belief systems of the peer group that they are going around with. Sometimes these are linked together, and sometimes these are not.

Senator McElman: Perhaps this line of questioning deviates from the central core of the study, but it just hits me, totally, that throughout this was not a factor, and it happens to coincide with the view that I hold that delinquency and criminal behaviour have risen in proportion to the decline of religious/moral values in western nations, and particularly in North America. That is my bias.

Dr. McConville: You may be interested, senator, that the consultative document on proposed changes in legislation in the province of Ontario which has just been put out by the Children's Services Division (to put all of the children's services into some sort of cohesive whole rather than the present scattering) has a section on children's rights. One of the rights which they clearly identify is the necessity for the child to have regular instruction and contact in the religion of their choice or designation, so that a concern is possibly starting to re-emerge.

Senator McElman: The other thing that struck me in your presentation was the recent study at McMaster. Does this boil down to the persons being studied being able to psych the psychologists? It would appear that the intervention of the social workers and others has been detrimental rather than useful.

Dr. McConville: This is one of the problems with any type of research where a group gets something and another group gets nothing or what they ordinarily get. These are useful studies to start off with, but, in effect, it is equivalent to having a study where you give a group of people some medicine and you give another group of people no medicine. You do not specify what the medicine is or necessarily what the patients are supposed to be suffering from. I think the importance of negative findings is that they force us to go back and look at what happened: what was the type of intervention; how was it that this important negative finding emerged? By and large, in studies, if one does something for a group they tend to do a little better than the group for which things are not done. One has therefore to look at what were the strategies used; how did the delinquent group experience those strategies as compared with the strategy they were receiving from ordinary probation officers?

One of the things that we have been aware of in my centre for some time is the importance of having therapists who are credible models to the children. I do not feel that I am a particularly credible model for a lot of children whereas some of the child care workers we have are instantly credible models who can relate to the children where they are at, and they immediately have a bond and things happen. Therefore, with this type of finding, one would say, "This is very interesting. Now let's study why this has happened." That would then lead

[Traduction]

croyance des parents, qui serait différent des principes moraux, qui, surtout chez les adolescents, tendent à se modeler sur les systèmes de croyance du groupe de camarades du même âge qu'ils fréquentent. La morale et les croyances religieuses sont parfois reliées, parfois non. Dans votre exposé: c'est la récente étude entreprise à McMaster.

Le sénateur McElman: Cette série de questions s'écarte peut-être du cœur de l'étude, mais il me vient tout juste à l'esprit que dans l'ensemble ce facteur n'a pas été invoqué. Il semble coïncider également avec l'opinion que j'ai, à savoir que la délinquance et le comportement criminel ont augmenté proportionnellement à la baisse des valeurs religieuses et morales dans les pays occidentaux, et en particulier en Amérique du Nord. C'est mon opinion personnelle.

Le docteur McConville: Vous serez peut-être intéressé de savoir, sénateur, que le document de référence sur les changements législatifs proposés dans la province de l'Ontario, changements prônés par le *Children's Services Division* et qui doivent entraîner l'intégration de tous les services concernant les enfants actuellement très éparpillés, contient un chapitre sur les droits des enfants. L'un de ces droits reconnaît clairement la nécessité pour l'enfant d'avoir accès *régulièrement* à un enseignement et à une présence dans la religion de son choix ou de sa désignation. Ainsi, on semble commencer à se préoccuper à nouveau de cette question.

Le sénateur McElman: Une autre chose m'a frappé. Cela revient-il à dire que les personnes qu'on étudie seront capables de psychanalyser les psychologues? Il semble que l'intervention des travailleurs sociaux et autres ait été plus nuisible que bénéfique.

Le docteur McConville: C'est un des problèmes qu'on rencontre dans tout genre de recherches où un groupe obtient de bons résultats, tandis qu'un autre n'obtient rien ou, du moins, rien d'extraordinaire. Il s'agit, pour commencer, d'études utiles mais, en fait, c'est plutôt comme une enquête qu'on effectue sur un groupe de personnes qui reçoit des médicaments tandis qu'un autre groupe n'en reçoit pas. Vous ne précisez pas quels sont ces médicaments, ni de quoi souffrent nécessairement les patients. Je pense que l'importance des résultats négatifs c'est de nous obliger à revenir en arrière pour découvrir ce qui s'est produit. Quel était le type d'intervention? Comment se fait-il que les résultats ont été négatifs? En général, si, dans des études, on fait quelque chose pour un groupe, celui-ci tend à être un peu mieux que le groupe pour qui on ne fait rien. Il faut donc examiner les stratégies utilisées. Comment le groupe de délinquants a-t-il expérimenté ces stratégies par rapport à la stratégie qu'il recevait des agents de probation ordinaires?

L'une des choses dont mon centre a été conscient pendant un certain temps, c'est l'importance d'avoir des thérapeutes que les enfants considèrent comme des modèles qui inspirent confiance. Je ne crois pas être un tel modèle pour beaucoup d'enfants alors que certains des travailleurs sociaux que nous employons pour les enfants sont des modèles qui inspirent confiance et qui savent parler aux enfants. Un lien les lie immédiatement et des résultats positifs se produisent. C'est pourquoi avec ce genre de conclusions, on pourrait dire: «C'est

[Text]

us into more useful ways of trying to deal with this group of children. It is certainly not an indication for stopping our attempts to help.

Mrs. Wattie: I think that that finding was very interesting indeed, and it may be that it also illustrates something that to me is rather important, which is that research should be very broadly based. I think that the intervention they chose in that study, which was to directly assist and improve the psychodynamic in the family of the children concerned, was perhaps based on the assumption that the kids were delinquent because there was a defect in the family psychodynamic, and I imagine that that particular research group will go on to extend their work to other types of intervention, because it seems to me to indicate there are reasons for delinquency other than unhappy families or poor psychodynamic. They may turn their attention to what recreational programs are available in the child's environment and to peer group effect. If a child lives in a delinquent neighbourhood, for instance, it may be quite normal for the child to become delinquent in terms of the peer group he is living among. I think it is a very interesting finding and will point the way to much wider studies.

Senator Norrie: Dr. McConville, speaking of the birth process, it is not an unusual procedure, and the use of drugs such as oxytocin presents a risk to the baby because it limits the oxygen availability to the child. Do you think that this practice should be used or denied?

Dr. McConville: What I feel is going on at this moment is a very hot and intense but creative dialogue between the obstetricians and the perinatologists, those pediatricians who deal with very young infants, in terms of the medical rights of the mother versus the medical rights of the child. The source that I quoted was very emphatic that his preference was to do everything he could which would give the child the best possible chance in the birth process. I think that the health of the mother and the health of the child has to be regarded as two absolutely co-equal factors in making any decision whether one gives oxytocin or induces labour or has a Caesarean section or whatever.

Whereas obstetricians have been around for quite a long time in terms of their advocacy of maternal medical rights, the emergence of this highly specialized and interesting group of perinatologists is very recent, over the last ten years, and they are now saying that the child's rights have to be looked after. There are fascinating arguments, discussions and polemics that go on, and I am just delighted that they do.

Senator Norrie: Are you making the point that there might be brain damage to the child, or are you questioning the fact that there is a danger between the life of a child and the life of a mother? Which are you emphasizing?

[Traduction]

très intéressant. Étudions maintenant pourquoi cela s'est produit. Cela ouvrirait ainsi la voie à de nouvelles façons utiles de traiter avec ce groupe d'enfants. Ce n'est certainement pas un indice pour que nous cessions nos tentatives d'aide.

Mme Wattie: Je pense que ces conclusions sont vraiment très intéressantes, et qu'elles me font comprendre quelque chose de vraiment important, à savoir que les recherches devraient se faire à partir d'échantillons très larges. Je pense que l'intervention qu'ils ont choisie dans cette étude, qui était d'aider et d'améliorer directement la psychodynamique dans la famille des enfants concernés, se fondait peut-être sur l'hypothèse voulant que les enfants soient des délinquants parce qu'il y avait un défaut dans la psychodynamique de la famille. J'imagine que ce groupe particulier de recherche étendra son travail à d'autres types d'intervention parce qu'il me semble y avoir d'autres raisons à la délinquance qu'un mauvais climat familial ou une mauvaise psychodynamique. Ces groupes de recherche pourraient essayer de découvrir quels programmes récréatifs sont disponibles dans le milieu de l'enfant et quelle influence exercent sur lui ses camarades du même âge. Si, par exemple un enfant demeure dans un quartier plein de délinquants, il serait assez normal qu'il devienne un délinquant en raison des camarades du groupe d'âge qu'il fréquente. J'estime qu'il s'agit d'une découverte très intéressante qui ouvrira la voie à des études beaucoup plus vastes.

Le sénateur Norrie: Docteur McConville, j'aimerais parler du processus de naissance. L'utilisation de drogues telles que l'oxytocine, pratique qui n'est pas inhabituelle, présente un risque pour l'enfant parce qu'elle restreint les quantités d'oxygène transmis à l'enfant. Pensez-vous que cette pratique devrait continuer ou qu'il faudrait l'interdire?

Docteur McConville: J'estime, à l'heure actuelle, qu'un dialogue très vif et intense, mais aussi plein de promesses, s'est engagé entre les obstétriciens et les périnatologues, c'est-à-dire les pédiatres qui s'occupent de très jeunes bébés, et plus particulièrement des droits médicaux de la mère par rapport aux droits médicaux de l'enfant. La source que j'ai citée a été très catégorique; selon la personne interrogée il faut faire tout ce qui est en son pouvoir pour que l'enfant ait les meilleures chances possibles lors de sa naissance. Je pense que la santé de la mère ainsi que celle de l'enfant doivent être considérées comme deux facteurs absolument égaux lorsqu'on doit prendre une décision pour savoir s'il faut donner de l'oxytocine à la mère, provoquer l'accouchement, faire une césarienne ou prendre toute autre décision du même genre.

Tandis que les obstétriciens recommandent depuis longtemps le respect des droits maternels sur le plan médical, l'opposition de ce groupe très spécialisé et intéressant de praticiens qui s'occupent de la périnatalité est très récente, ne remontant qu'à 10 ans, et ils déclarent actuellement qu'on doit faire respecter les droits de l'enfant. Des discussions, des polémiques impressionnantes sont engagées, des arguments sont échangés, et je suis très content que cela ait lieu.

Le sénateur Norrie: Voulez-vous dire qu'il est possible que l'enfant subisse des lésions cérébrales, ou contestez-vous le fait qu'il y a un danger entre la vie de l'enfant et celle de la mère? Sur quel aspect insistez-vous?

[Text]

Dr. McConville: I am talking more about the possibility of either brain damage—whatever that diffuse term means—to the child or something which would mean that the child's early development, physically, emotionally and psychologically, is somehow impeded by the obstetrical procedure that is chosen.

The Chairman: You mentioned learning to trust and the problem a child has when it doesn't know whether to trust or not. Is that not involved in this question of coping? A child puts its hand out to explore the world around him and his mother slaps him for doing it. Is that not part of the problem of coping?

Dr. McConville: Yes.

The Chairman: Would you spend a few moments discussing coping, from the beginning, when the child first begins to cope? I am told that the muscles that extend the hand of a child are developed before the muscles that retract the hand. Is that so? Perhaps that is not within your field of competence.

Dr. McConville: I do not feel competent to answer that.

The Chairman: At the meeting a few weeks ago to which you referred, it was said that at the age of eighteen months it was possible to recognize certain things. There are symptoms for impulse control, aggressiveness, poor peer relationships, hyperactivity, mood fluctuation, short attention and so on, and these are noticeable at as early as eighteen months. That means that at eighteen months you can see the vulnerability of certain things happening; the risk is there; it is a built-in risk that is present. Would you just talk a bit about the question of coping?

Dr. McConville: The patterns that are noticeable of poor adaptability, activity patterns and so on, as Dr. Havelkova described them, are seen by eighteen months. They can in fact be seen in babies almost from the time of birth, as pediatricians will certainly be able to tell you, and as mothers can. A number of these are what have been rather broadly described as constitutional characteristics. These are some of the characteristic ways in which children respond to the world around them, and they shape the child's future response to the mother and in many ways they shape the mother's response to the child. Given that, what happens is a function of what goes on between the mother and child, or the parent and the child.

Some years ago Escalona did a study showing in a very general way that a lot of the problems that she was finding in early mother-childhood relationships had to do with the temperamental matching that went on between mother and child. If one had a rather placid child and a rather placid mother there were no great problems. If one had a placid child and a mother who was rather over-active, there were not necessarily any problems, but there might be. If, on the other hand, one

[Traduction]

Dr McConville: Je veux surtout parler de la possibilité de lésions cérébrales chez l'enfant, quelle que soit l'imprécision de ce terme, et de troubles qui signifieraient que la méthode d'accouchement choisie aurait des répercussions défavorables sur le développement physique et psychologique de l'enfant.

Le président: Vous avez mentionné qu'il faut apprendre à faire confiance et le problème qui se pose pour l'enfant lorsqu'il ne sait pas s'il doit faire confiance ou non. Ce facteur n'intervient-il pas dans la question de faire face à une situation? L'enfant tend la main pour explorer son environnement et sa mère lui donne une gifle parce qu'il commet cette action. Cela ne fait-il pas partie des difficultés qu'il doit surmonter pour affronter son environnement?

Dr McConville: Oui.

Le président: Pourriez-vous nous expliquer pendant quelques minutes comment l'enfant affronte son environnement, dès le début, lorsqu'il commence d'abord à lui faire face? On me dit que les muscles extenseurs se développent avant les muscles fléchisseurs. Est-ce le cas? Peut-être que cette question n'entre pas dans vos compétences.

Dr McConville: Je ne me sens pas compétent pour répondre à votre question.

Le président: A la réunion qui a eu lieu il y a quelques semaines et que vous avez mentionnée, il a été dit qu'à l'âge de 18 mois il était possible de reconnaître certaines choses. Il y a des symptômes pour le contrôle des impulsions, l'agressivité, des mauvaises relations avec les enfants du même âge, l'hyperactivité, les changements brusques d'humeur, l'attention peu soutenue et d'autres manifestations, et elles sont perceptibles chez l'enfant dès l'âge de 18 mois. Cela signifie que chez l'enfant âgé de 18 mois on peut observer certaines faiblesses du comportement; le risque est là; il s'agit d'un risque inhérent. Pouvez-vous nous parler un peu de la question de l'adaptation à son environnement?

Dr McConville: Des difficultés à s'adapter, certaines actions que commet souvent l'enfant et d'autres facteurs, peuvent être observés chez le sujet âgé de 18 mois, comme les a décrits le docteur Havelkova. En fait on peut les observer chez des bébés pratiquement dès la naissance, comme des pédiatres seront certainement en mesure de vous le dire, et comme des mères peuvent vous le confirmer. Un certain nombre de ces aspects du comportement ont été qualifiés de caractéristiques constitutionnelles. Ce sont certaines des réactions caractéristiques des enfants vis-à-vis de leur environnement, et elles influent sur le comportement futur de l'enfant à l'égard de sa mère, et à de nombreux égards sur celui de la mère vis-à-vis de l'enfant. Étant donné ces facteurs, ce qui se produit découle des relations entre la mère et l'enfant ou le père et l'enfant.

Il y a quelques années Escalona a fait une étude indiquant qu'en général les nombreuses difficultés que l'on observe dans les relations initiales entre la mère et l'enfant découlaient de l'incompatibilité des caractères. Si nous avons affaire à un enfant tranquille et à une mère également tranquille, il n'y aurait pas de difficultés importantes. Si nous avons affaire à un enfant tranquille et à une mère trop active, des problèmes ne se poseraient pas nécessairement, mais il pourrait s'en

[Text]

had a very active and possibly hyperactive child and a mother who was placid, or who had difficulty in having her routine changed, there was built in right from the start a conflict in terms of the constitutional patterns of the parent and child. What then happens is a function of the emerging personality of the child and the emerging personality of the mother.

I want to stress the term "emerging personality of the mother", because one of the things we have been interested in, especially with young mothers having their first child, is the immense period of growth and maturation that needs to go on, and there is not much time to do it. One has probably about two weeks or so to establish the fundamental processes which are necessary. A lot of our own interest at the moment in developmental pediatrics has to do with these very early interactions in which the child learns how to adapt to the mother and vice versa, and they learn mutually to cope and to grow.

Because we have been focusing for so long on pathology, we know very little about the ordinary developmental processes with which children and mothers develop and grow. We know that most of our dates are wrong. I said eighteen months in terms of severe loss. In fact, there is evidence that children can quite easily see patterns in front of their eyes by about 48 hours, so we keep having to revise our estimates of development.

I have commented on constitutional factors of matching, and on the opportunity for growth that needs to go on between both the child and the mother mutually. These coping responses, these growth responses, I think are all-important, and if one can intervene at this stage one can do a great amount. "Coping response" is such a wide phrase that people use it for all sorts of things. Sometimes children who apparently do not have enough parental support can cope because of built-in factors which we understand only dimly. What we are trying to find out is, how many parents do you need? Do you need both? Must you have one? It is a very actively growing field, and I think as we get into it we may be able to say, "The necessity for an action program with this ten-year old child occurred from the first three weeks of life, but we can still help in this way or that."

The Chairman: What that really means is that there must be a great deal more research done in this field, isn't that it?

Dr. McConville: Yes.

The Chairman: All through the material that Mrs. Wattie gave us there emerged the sense that "We don't know much about it because the research has not been done." You feel, and everybody feels, that if this thing is to be understood to the point that something can be done about the control of crime, we have got to know more about what goes into the making of a criminal. Right?

[Traduction]

poser. Si, en revanche, sont en cause un enfant très actif et peut-être un enfant remuant, et une mère tranquille, ou qui aurait des difficultés à changer ses habitudes, il y aurait dès le début un conflit entre le caractère de la mère et celui de l'enfant. Ce qui se produit résulte de la personnalité de la mère et celle de l'enfant qui s'affirment.

Je tiens à insister sur les termes «la personnalité de la mère qui s'affirme», parce qu'un des facteurs auxquels nous nous sommes intéressés, particulièrement chez les jeunes mères qui ont leur premier enfant, c'est la considérable étape qu'il faut franchir sur le plan de la croissance et de la maturation, et il n'y a pas beaucoup de temps pour la réaliser. On dispose probablement d'environ deux semaines pour développer les mécanismes fondamentaux qui sont nécessaires. Et en pédiatrie, en ce qui concerne le développement de l'enfant, nous nous intéressons fortement à ces interactions très précoces où l'enfant apprend comment s'adapter à sa mère et réciproquement, et ils apprennent mutuellement à s'adapter l'un à l'autre et à développer leurs relations.

Parce que pendant si longtemps nous nous sommes concentrés sur la pathologie, nous connaissons très peu le mécanisme ordinaire de développement en fonction duquel les relations entre la mère et l'enfant évoluent. Nous savons que la plupart des âges cités sont inexacts. J'ai dit 18 mois en ce qui concerne une perte grave. En fait, on a la preuve que les enfants peuvent très aisément distinguer des formes 48 heures après leur naissance, par conséquent nous devons continuellement réviser nos estimations en matière de développement.

J'ai formulé des remarques sur les facteurs constitutionnels de compatibilité et sur les facteurs qui favorisent le développement des relations entre la mère et l'enfant. Ces moyens d'adaptation, ces moyens de développement, à mon avis sont très importants, et si on peut intervenir à ce stade, on peut obtenir d'importants résultats. «Moyen d'adaptation» est un terme si général qu'on l'emploie pour toutes sortes de situations. Quelquefois des enfants qui apparemment ne sont pas suffisamment aidés par les parents peuvent s'adapter à leur milieu à cause de facteurs inhérents que nous ne comprenons que superficiellement. Nous essayons de découvrir si les deux parents ou un seul sont nécessaires au développement de l'enfant? C'est un domaine qui se développe rapidement, et je pense qu'à mesure que nous nous y engageons nous pourrions être en mesure de dire: «la nécessité d'un programme pour corriger le comportement de cet enfant de dix ans s'est fait sentir depuis les trois premières semaines après sa naissance, mais nous pouvons encore l'aider à certains égards de telle ou telle façon».

Le président: Cela signifie en fait qu'on doit effectuer encore plus de recherches dans ce domaine, n'est-ce pas?

Le docteur McConville: Oui.

Le président: Dans tous les renseignements que nous a données Mme Wattie, nous avons toujours l'impression qu'elle voulait dire: «Nous ne sommes pas très renseignés dans ce domaine parce que les recherches n'ont pas encore été effectuées. Vous pensez, et tous ceux qui s'y intéressent également, que si nous voulons comprendre ce phénomène au point de pouvoir prendre des mesures pour réduire la criminalité, nous

[Text]

Dr. McConville: Yes.

Senator McElman: Now you are coming to priorities. As we all know, dollars are mighty important in budgets. There is a great deal of research in some areas being done in the United Kingdom, in other Western European nations, in the United States, and some in Canada. From the standpoint of the experience of both witnesses, in practical terms, what are the holes left in that research, or even the coordination of that research that has been completed, what is on-going now, and getting out to pediatricians, educators and others who can give it some practical effect with children? What are the holes in all this that Canada should be filling on a priority basis? What should government be doing? What should the scientific community be doing, the private sector and so on?

Dr. McConville: I have several comments on that. There is at the moment a federal group, which Mrs. Wattie has been very instrumental in initiating, which is meeting on exactly this subject of priorities in mental health research.

We have been struggling with this. We have identified some priority areas, some of which have very much to do with research in child development, especially in behavioural problems. We are already some way ahead in this.

My second comment is that one of the impressive things to me is that Mrs. Wattie and I—and other witnesses whom you have heard and whose testimony I have read—come across saying somewhat the same things, with different emphases from different people. There is general agreement about the spectrum which one needs to look at in investigating these problems. I am quite sure in my own mind that 10 years ago it would not have been possible to get so broad a spectrum being looked at with such a high degree of consensus. The type of presentation you would have heard 10 years, or possibly five years ago, would have tended to come down much more on particular areas. I am not saying that we should not do work in those areas, but we are now getting a grasp of the complex factors that are going on.

The first question, therefore, is to get an overview of the field, to see what is the scope and dimension of the problem. I think we are starting to get that. When one has that, one then needs to identify various people or groups who might be able to do research, or who are doing research in these scattered areas. One then needs to make sure that those people talk to each other and communicate freely. This again, I think, is a role for government, particularly the federal government, to play, in bringing people together.

The symposium that I referred to was an example of this. It was an example of a group of people who, as a goal, wanted to reduce the incidence of severe mental retardation by the year

[Traduction]

devrons connaître davantage les facteurs qui font qu'un individu devient un criminel. N'est-ce pas?

Le docteur McConville: Oui.

Le sénateur McElman: Vous abordez maintenant les priorités. Comme nous le savons tous, l'argent est primordial au sein d'un budget. De nombreux travaux de recherche sont en cours au Royaume-Uni, dans certains pays de l'Europe de l'ouest et aux États-Unis; le Canada a également entrepris certains travaux de recherche. D'après l'expérience vécue des deux témoins dans ce domaine, quels sont, en termes pratiques, les domaines que n'ont pas explorés les travaux de recherche ou quel genre de coordination existe-t-il entre les travaux de recherche complétés? Quels travaux sont en cours et quelles connaissances sont transmises aux pédiatres, aux éducateurs et aux autres qui sont en mesure de rendre ces connaissances pratiques pour les enfants? Quelles sont les lacunes que le Canada devrait primordialement combler? Quelles mesures devrait prendre le gouvernement, la collectivité scientifique, le secteur privé, etc.?

Le docteur McConville: J'ai plusieurs commentaires à apporter. Actuellement, il existe un organisme fédéral dont M^{me} Wattie a été la principale artisan et qui se réunit précisément pour décider de l'ordre des priorités en matière de recherche pour la santé mentale.

Des difficultés ont surgi à cet égard. Nous avons cerné certains domaines prioritaires, dont les recherches sur le développement de l'enfant et sur les problèmes de comportement surtout. Nous avons déjà enregistré certains progrès dans ce domaine.

Un des faits qui m'a le plus impressionné est que M^{me} Wattie, les autres témoins qui ont comparu devant le Comité et dont j'ai lu le témoignage, ainsi que moi-même tenons à peu près les mêmes propos en insistant toutefois sur des points différents. Nous sommes tombés d'accord sur l'éventail des points qu'il faut considérer dans l'étude de ces problèmes. Je suis tout à fait sûr qu'il aurait été impossible il y a dix ans de s'entendre de cette façon pour déterminer un éventail de points aussi large. Le genre d'opinions que vous auriez entendues il y a dix ans ou peut-être cinq ans auraient éventuellement porté sur un point beaucoup plus précis. Je ne dis pas que nos travaux ne devraient pas porter sur ces points, mais nous commençons à comprendre les facteurs complexes.

Par conséquent, il s'agit dans un premier temps d'avoir une vue d'ensemble du domaine, de constater la portée et l'étendue du problème. Selon moi, nous commençons à obtenir des résultats. Cette étape franchie, il faudra identifier les personnes ou les groupes de personnes susceptibles de pouvoir participer aux travaux de recherche ou qui s'occupent de la recherche dans ces domaines dispersés. Ensuite, il faudra s'assurer que ces gens se consultent et communiquent librement. Faciliter la consultation est à mon avis encore une fois le rôle du gouvernement, surtout celui du gouvernement fédéral.

Le symposium que j'ai mentionné en était un exemple. C'était là un exemple d'un groupe de personnes dont l'objectif était de réduire, d'ici à l'an 2000, la fréquence des cas graves

[Text]

2000. They started off by saying "Let us bring in the various people in this field and get them talking to one another." We must do this more because all of us are so isolated in our various disciplines. We do not know what else is going on.

Senator McElman: My thought was regarding so many areas of activity today—such as, the area of grants from the federal government, for example. I am not talking now of the scientific field, but I am referring to areas such as LIP grants, and so on. So many individuals and groups are receiving grants to rediscover America, as though the subject was totally new. The reason why I ask what coordination is going on is because, surely, in Canada there must be some things that we can usefully do without covering old ground, or conflicting with research that is going on currently in other nations.

I would like to ask Mrs. Wattie whether there is coordination of programing in this field between the Solicitor General's Department and the Department of National Health and Welfare, for example, because in our study those two departments must be related. Can you tell us what is ongoing now, and what planning there might be in this respect?

Mrs. Wattie: I would say that there is no formal mechanism of coordination. However, in being responsible for the mental health section in the Health Programs Branch, I have taken initiatives to make contact with people in the office of the Solicitor General who are responsible for the funding of research programs. Dr. McConville has referred to the working group which presently is still looking at mental health research priorities. We invited someone responsible for a significant part of that funding program in the Solicitor General's Department to be a member of our group. We also invited someone from the Department of Indian Affairs to be a member of the group, someone who could speak for Welfare Grants, and someone who could speak from the point of view of Non-Medical Use of Drugs. We have tried to make that group reflect federal diversity as well as bringing in experts such as Dr. McConville from the field. Incidentally, I would be happy to make the final document of that group available to this committee. It should be available fairly soon.

Senator McElman: This follows the thesis of the chairman's life, namely, that of preventive activity in medicine and other fields being far superior to corrective measures. In connection with the Solicitor General's responsibility for penal institutions, we, as have other nations, have continually thrown billions of dollars down the drain in trying to be corrective rather than preventive.

The Chairman: Rutter, in his conclusion, says this:

[Traduction]

d'arriération mentale. Ils ont débuté en affirmant: «Rassemblons les différents spécialistes de ce domaine et faisons-les communiquer entre eux.» Il nous faut prendre cette initiative surtout en raison du cloisonnement de nos disciplines respectives. Nous ne savons pas ce qui se passe.

Le sénateur McElman: Mes propos portaient sur un grand nombre de domaines d'activité, comme les subventions du gouvernement fédéral. Je ne parle pas ici du domaine scientifique mais d'autres domaines comme les subventions du programme PIL etc. Des subventions sont accordées à tellement de personnes ou de groupes de personnes pour qu'ils redécouvrent l'Amérique, comme si l'initiative était tout à fait nouvelle. La raison pour laquelle je demande quelle coordination existe au Canada, c'est qu'il est sûrement possible de prendre des mesures utiles sans devoir revenir sur des sujets déjà traités ou mener des recherches que parrainent actuellement d'autres pays.

J'aimerais demander à madame Wattie s'il existe, pour les programmes une forme de coordination entre le ministère du Solliciteur général et celui de la Santé nationale et du Bien-être social, parce que selon notre étude, les programmes de ces deux ministères doivent être coordonnés. A ce chapitre, pouvez-vous nous dire ce qui se passe actuellement et ce qu'on se propose de faire?

Mme Wattie: Je dirais qu'il n'y a aucun mécanisme de coordination officiel. En ma qualité de responsable de la section d'hygiène mentale à la Direction générale des programmes de la santé, j'ai néanmoins pris des mesures afin d'établir des contacts avec des personnes du Bureau du Solliciteur général, lesquelles sont responsables du financement des programmes de recherche. Le Dr. McConville a mentionné le groupe de travail qui étudie encore actuellement l'ordre des priorités au chapitre de la recherche dans le domaine de l'hygiène mentale. Nous avons offert à un fonctionnaire responsable d'une partie importante de ce programme d'investissement au sein du ministère du Solliciteur général, l'occasion de participer aux travaux de notre groupe. Nous avons également envoyé une invitation analogue à un fonctionnaire du ministère des Affaires indiennes, à un autre qui pourrait parler des subventions du bien-être social et à un dernier qui pourrait traiter de l'usage non médical des drogues. En matière de représentation au sein du groupe, nous avons essayé de refléter la diversité du gouvernement fédéral et d'obtenir la participation de spécialistes comme M. McConville. Incidemment, je serais heureuse de soumettre à votre Comité un document définitif rédigé par ce groupe. Ce document devrait être disponible très bientôt.

Le sénateur McElman: Ce document s'inspire de la thèse du président, selon laquelle les mesures préventives sont de beaucoup supérieures au traitement, en médecine comme ailleurs. Quant aux institutions pénitentiaires qui relèvent du solliciteur général, nous avons, comme d'autres pays, englouti des milliards de dollars, en vue de traiter au lieu de prévenir.

Le président: Dans sa conclusion, Rutter mentionne ceci:

[Text]

The exploration of protective factors in children's responses to stress and disadvantage has only just begun. We are nowhere near the stage when any kind of overall conclusions can be drawn. However, what is clear is that there is an important issue to investigate.

That is the question. The work has not been done. There has not been a program drawn up. What is the objective?

I will simply mention the following. I picked up a new book the other day entitled *Violence and the Brain*, written by Dr. Vernon H. Mark and Dr. Frank R. Ervin of Harvard University. The introduction to the book begins by saying:

Human violence is the most threatening problem in our world today.

It goes on in the first chapter to say:

In 1968 more Americans were the victims of murder and aggravated assault... than were killed and wounded in seven-and-one-half years of the Vietnam war;

There is no problem in seeing what the objective should be. Are there any further questions?

Senator Smith (Queens-Shelburne): I would like to return to the general topic to which the chairman referred a few moments ago. Earlier in our study we heard from Dr. Yeudall, and I think most of us were deeply interested in the work he has done. I do not know whether it was placed on the record at the time or whether it was said in the conversation which some of us had with him later that evening. I believe the chairman was present. When some of us inquired about funding, Dr. Yeudall repeated what he had said earlier, that funding of independently-based research in any medical field was a far more difficult thing if one were not directly attached to a university. He made the point very strongly. He said that he had pressed very hard and finally had thrown his haversack on his back and tramped over the country seeing people who had an interest in fields such as his. Some were highly-placed men in the industrial field in Canada. He mentioned that all the work that he had been doing had been financed by himself. That reminded me of one of our colleagues in the Senate who was told by the University of Alberta many years ago: "If you think it is such a good idea to establish another small college at Banff, you should do so." Senator Cameron took up the challenge and went to those who had private funds. From that time on he has drawn very little financial support toward the development of the institution known as the Banff School of Fine Arts. It has gone a long way since it started out as the School of Fine Arts, and is now producing information and knowledge in the field of industrial relations and subjects allied to it.

I have often thought about Dr. Yeudall indicating how lonely he was when it came to getting money, though he did not mention any names. I wonder if you at Queen's find it easier than someone who is an independent like him trying to do something which is, to him, the most important thing in his

[Traduction]

L'étude des mécanismes de protection dans les réactions des enfants au stress et de frustration ne fait que débuter. Nous sommes encore très loin du jour où nous pourrions en tirer des conclusions générales. Mais ce qui est clair, c'est qu'il existe une importante question à étudier.

C'est là que réside la question. Le travail n'a pas été fait. Aucun programme n'a été conçu. Quel est l'objectif?

Je me bornerai à dire ceci. Je me suis procuré l'autre jour un livre intitulé *Violence and the Brain* et dont les auteurs sont le Dr. Vernon H. Mark et Dr. Frank R. Ervin de l'université Harvard. L'introduction du livre commence comme suit:

«La violence humaine est le problème le plus menaçant dans notre monde à l'heure actuelle».

Et ensuite dans le premier chapitre on trouve:

En 1968, meurtres et attentats aux États-Unis ont fait plus de victimes que la guerre du Vietnam pendant ses 7½ années.

Il n'est pas difficile de voir quel devrait être notre objectif. Y a-t-il d'autres questions?

Le sénateur Smith (Queens-Shelburne): Je voudrais que l'on reprenne le sujet général auquel le président faisait allusion il y a quelques instants. Plus tôt, dans notre étude nous avons entendu M. Yeudall, et je pense que la plupart d'entre nous étaient vivement intéressés par le travail qu'il a fait. Je ne sais pas si cela a été enregistré à ce moment-là, ou s'il en a été question au cours de la conversation que certains d'entre nous ont eu plus tard avec lui hier soir. Je pense que le président était présent. Lorsque certains d'entre nous se sont enquis à propos du financement, M. Yeudall a répété ce qu'il avait dit plus tôt, c'est-à-dire que le financement d'une recherche effectuée indépendamment dans un domaine médical quelconque était beaucoup plus difficile à obtenir, pour quelqu'un qui n'était pas directement rattaché à une université. Il a été ferme à ce propos. Il a dit qu'il avait exercé de fortes pressions et que finalement il avait prit son sac à dos et avait déambulé à travers le pays pour voir des gens qui s'intéressaient aux mêmes domaines que lui. Certains d'entre eux étaient haut placés dans le secteur industriel au Canada. Il a déclaré avoir financé lui-même tout le travail qu'il avait entrepris. Cela me fait penser à l'un de nos collègues du Sénat à qui l'université de l'Alberta a répondu il y a de nombreuses années: «Si vous pensez que c'est une bonne idée de créer un autre petit collège à Banff, faites-le». Le sénateur Cameron a relevé le défi et s'est adressé à ceux qui avaient des fonds privés. Depuis ce temps là il n'a obtenu que peu d'appui financier pour la création de l'institution connue sous le nom d'École des beaux-arts de Banff. L'établissement a beaucoup évolué depuis sa création comme École des beaux-arts. Il fournit maintenant des renseignements dans le domaine des relations industrielles et des sujets connexes.

J'ai souvent pensé à M. Yeudall et à sa solitude, lorsqu'il fut question de recueillir des fonds, bien qu'il ne mentionna aucun nom. Je me demande si c'est plus facile pour vous à Queen's, que pour quelqu'un qui est indépendant comme lui, d'essayer de faire quelque chose qui, pour lui, représente l'objectif le

[Text]

life. Do you have a difficult time? Or is it easier for you than you would assume Dr. Yeudall's role to be in doing his own financing?

Dr. McConville: I think if one comes along with an affiliation with some institution of higher learning, such as a university or whatever it may be, it could be easier than going in entirely on one's own, unsupported to that degree. One would hope, of course, that that would only be true for the initial impression and the way in which one's application would be received. One would hope that subsequently it would be judged on its own merits, as with any other application from anybody at all. In the case of some grant committees that I have been associated with there has been very active discussion about this, for example, on the question of whether assessors of particular grant submissions should even know the name of the person who was putting in the application, much less where he came from, so that it would be a more blind procedure. I think the granting committees are aware of this dilemma and are trying to find some solutions for it.

Mrs. Wattle: I myself, before I came into the department some eight years ago, when I was in the community and not on the faculty of a university, obtained a grant to do research in a community agency into the effectiveness of intervention in family discord. I did not find it that difficult to obtain, but it was not a health grant; it was a welfare grant from the Department of National Health and Welfare.

Senator Smith (Queens-Shelburne): I am quite familiar with what some branches of the Department of National Health and Welfare do, and it interests me that you got your grant through the Department of National Health and Welfare. The Health Branch themselves are quite inclusive, and I was quite amazed at the extent to which your department would go to support development of new techniques dealing with alcoholics and drug abuse I found that a sub-branch of the Department existed in Halifax, though I had never heard of it, and they were the ones who were trying to get other people interested in Nova Scotia, which is my province. It coincided with an interest that developed in my own community, which is a medium sized town in the province. There was no great difficulty, except the ordinary difficulty of having to wait for a final decision. I noticed that that decision-making process was very complicated, and the recommendation from the Nova Scotia branch of that particular phase of the work, in the federal health department, had to be passed on in turn through various people responsible for making an input. It was a very carefully drawn program. I did not think they had a hope of getting the kind of money they finally got, however, and I can report now that the money is being well spent. They have good people trying new techniques, and have saved some lives and lost some lives, in actual case histories that I have been made aware of. We hope that this will lead to the assumption of this phase of the work by the Nova Scotia department of health and welfare, which is its proper place. I am glad that it was as easy as it was in this particular case to persuade someone to fund a pretty good project.

[Traduction]

plus important à atteindre. Est-ce que vous avez des difficultés? Ou est-ce plus facile pour vous que pour M. Yeudall qui s'est occupé lui-même du financement?

M. McConville: Je pense que si quelqu'un est affilié à un établissement d'études supérieures, comme une université ou autre, cela devrait être plus facile que d'œuvrer entièrement seul, sans aucun appui. Il est à espérer bien sûr que cela n'est vrai que pour la première impression et pour la façon dont la demande est reçue. On espère qu'ultérieurement, la demande du requérant sera jugée d'après le mérite de celui-ci, au même titre que toute autre demande. Dans le cas de certains comités subventionnels avec lesquels j'ai été associé, il y a eu un débat très actif à ce sujet. Notamment sur la question de savoir si les évaluateurs de demandes de subventions devraient connaître le nom du requérant, ou l'endroit d'où il vient, de sorte que cela soit une méthode plus anonyme. Je pense que les comités subventionnels sont conscients de ce dilemme et s'efforcent d'y pallier.

Mme Wattle: Pour ma part, avant d'entrer au ministère il y a environ 8 ans, lorsque je faisais partie du public et non de la faculté d'une université, j'ai obtenu une subvention pour effectuer une recherche dans une agence communautaire sur l'efficacité de l'intervention dans un désaccord familial. Je ne l'ai pas trouvé difficile à obtenir, ce n'était pas une subvention de la Santé, mais une subvention du Bien-être provenant du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Le sénateur Smith (Queens-Shelburne): Je suis assez au courant des activités de certaines directions du ministère de la Santé et du Bien-être social et cela m'intéresse que vous ayez obtenu votre subvention par l'intermédiaire du ministère de la Santé et du Bien-être social. Les directions de la Santé elles-mêmes sont assez complètes, et j'ai été stupéfait de constater jusqu'à quel point votre ministère accordait son appui au développement de nouvelles techniques en ce qui concerne l'alcoolisme et l'usage des drogues. J'ai découvert qu'une sous-direction existait à Halifax, je n'en avais même jamais entendu parler, et ce sont ses employés qui essayaient d'intéresser d'autres personnes en Nouvelle-Écosse, c'est-à-dire dans ma province. Cela coïncidait avec l'intérêt accrue dans ma propre collectivité, qui est une ville de province, de grandeur moyenne. Il n'y avait pas de grandes difficultés, sauf d'avoir à attendre pour une décision définitive. J'ai remarqué que le processus de prise de décision était très compliqué; et la recommandation de la direction de la Nouvelle-Écosse, au ministère fédéral de la Santé, à cette étape particulière du processus, a dû faire le tour de diverses personnes responsables. Il s'agissait d'un programme établi avec beaucoup de soin. Je ne croyais pas qu'ils espéraient obtenir le montant qu'ils ont finalement reçu, cependant, je puis vous assurer maintenant que l'argent a servi à un bon usage. Ils comptent sur de bons employés qui mettent à l'essai de nouvelles techniques et ont réussi à sauver des vies, pas toutes bien sûr, mais ces renseignements sont dignes de foi. Nous espérons que cela aidera à confirmer que cette méthode de travail adoptée par le ministère de la Santé et du Bien-être social en Nouvelle-Écosse est bien à sa place. Je suis heureux qu'on ait réussi aussi facile-

[Text]

After spending quite a bit of time with Dr. Yeudall, I found that I had quite a lot of natural sympathy for his position with regard to funding. I thought he was a very bright and very attractive young man, in the first place, and it seemed to me, as a layman, that he was trying to do very important work, which was directly related to the unlocking of some of the doors to techniques and knowledge in the field of what we are doing in the penitentiaries, where we have done away with the strap and capital punishment, but where there are so many other kinds of punishment which we are administering and which are apparently making monsters out of our prisons. In fact, we are spending a lot of money, making mistakes, and Yeudall's work was directed towards the core of that problem, I thought. I hope he gets funding from his private sources, but I would like to see others join with him and get directly into this field, in which there is so much that is disturbing to those of us who have had any contact with it.

I realize, of course, how important it is to start back at the level that we have been discussing this morning, of intra-uterine influences, on which we have had so much good information already.

I might add, for your information, that for some years our chairman has been propagandizing all of us who have been associated with him on Parliament Hill on these matters, and if we are able to assist in some small way, in the end, in writing a report that will encourage this kind of work, we will all be grateful to him.

The Chairman: The thing is, what form should the program take? And what exactly is the problem? The problem has been so poorly defined that no one can come up with an appropriate program. As I see it, the function of this committee is to present a report that will let the Canadian public know the importance of this matter.

Senator Quart: Mr. Chairman, in my view we have had a wonderful presentation this morning.

I love children, and have every reason to. I am expert in nothing, but I do have four sons, a daughter, 23 grandchildren, and 25 greats, so I have a research department right there in front of me.

I want to ask a question on these lines. On Monday night I turned on the television and found myself watching a program about a young boy who had learning disabilities. He had been cast off, was in an institution and was considered stupid. He was considered to be a bad boy, since he set fires, and so on, but his behaviour was all the result of rebelling against the fact that he had a learning disability. The parents of children with learning disabilities should be alerted, I think. The parents should be able to detect the problem early enough. They should not discuss it in front of the child. They should take the child and explain frankly that he or she has a learning disability. It should be made clear that they do not consider the child stupid.

[Traduction]

ment, dans ce cas particulier, à persuader quelqu'un de financer un très bon projet.

Après avoir passé un bon moment avec le docteur Yeudall, je me suis aperçu que j'éprouvais naturellement de la sympathie vis-à-vis de l'attitude qu'il a adoptée en matière de financement. Je pense qu'il est un jeune homme très intelligent, tout d'abord, et il me semble, en tant que profane, qu'il essaie de faire un travail très important, qui est directement lié à la découverte de certaines techniques et connaissances dans le domaine de ce que nous faisons dans les pénitenciers, où nous avons abandonné la féculé et la peine capitale, mais où il y a tant d'autres sanctions pénales que nous administrons et qui apparemment sont la cause des monstres qui sortent de nos prisons. En fait, nous dépensons beaucoup d'argent pour des erreurs, et le travail de M. Yeudall s'attaque au cœur du problème, je pense. J'espère qu'il recevra des fonds de sources privées, mais j'aimerais que d'autres se joignent à lui pour s'engager directement dans ce domaine, où il y a tant de problèmes qui préoccupent ceux d'entre nous qui sont au courant des faits.

Je me rends compte, évidemment, qu'il est important de commencer au niveau dont nous avons discuté ce matin, c'est-à-dire des influences intra-utérines, sur lesquelles nous avons déjà obtenu tant de bons renseignements.

Je pourrais ajouter, à titre d'information, que depuis un certain nombre d'années, notre président fait de la propagande, sur la colline parlementaire, auprès de tous ceux d'entre nous qui ont été associés de près avec lui à ces questions; et si nous réussissons à aider de quelque façon que ce soit, à rédiger un rapport qui encouragerait ce genre de travaux, ce sera grâce à lui.

Le président: La chose importante est de décider quelle formule de programme nous devons adopter? Et quel est exactement le problème? Le problème a été si mal défini que personne ne peut offrir un programme approprié. Selon moi, la fonction de ce comité est de soumettre un rapport qui fera prendre conscience au public de l'importance de la question.

Le sénateur Quart: Monsieur le président, à mon avis, nous avons eu une présentation remarquable ce matin.

J'adore les enfants, et j'ai des raisons pour cela. Je ne suis expert en rien, mais j'ai quatre fils et une fille, 23 petits-enfants et 25 arrière-petits-enfants, j'ai donc un service de recherche, juste à portée de la main.

J'aimerais poser une question à ce sujet. Lundi soir, j'ai ouvert la télévision et, par hasard, j'ai vu un programme montrant un jeune garçon qui avait des troubles d'apprentissage. Il avait été rejeté par sa famille, placé dans un établissement et était considéré comme stupide. Il passait pour un mauvais garçon, parce qu'il avait allumé des incendies, etc., mais sa conduite n'était qu'une révolte contre le fait qu'il avait des troubles d'apprentissage. Je crois qu'on devrait prévenir les parents qui ont des enfants ayant des troubles d'apprentissage. Ils devraient être en mesure de découvrir le problème assez tôt et ne devraient pas en discuter devant l'enfant. Ils devraient lui expliquer ouvertement qu'il a des troubles d'apprentissage et

[Text]

It costs quite a bit, of course, to send these children with learning disabilities to special institutions. Now, there was a case of some of these children in the Eastern Townships where something different was tried. The children were 12, 13, 14, in that age group, and were taken there for a summer vacation, and at the same time they could go and visit their people. They worked on the farms growing vegetables, and at the end of the season they were allowed to sell them at a profit. This worked out very well. Stanstead College, I believe, has a special course for those with learning disabilities which costs over \$4,000 a year.

I saw a program on television recently which told the story of a boy who had a learning disability who became very violent and set fires hither and yon. He was punished by being placed in an institution where they did not understand him. He ran away into the bush where he was caught by two very kind Indians. When he was living with these Indians they had sympathy for him, even though he was also a problem with the Indians. Nevertheless, the old Indian chief was good to him, and they were able to do something with him. Eventually, the police caught him and returned him to the institution where he hanged himself.

My question is: Should not young people in institutions be treated with the same understanding as this young fellow received outside of the institution?

Senator Norrie: The Indians understood his feelings.

Senator Quart: The others had a cold approach and there was no rapport between them. He ran away, and he was caught by the Indians. The wisdom of the old Indian's explanation of different facts of life was very worthwhile. I think the program was CBC produced.

Senator McElman: I saw the same show about a year ago, Senator Quart, and if you want a reaction, I think the end result of the play or story was that environment, with understanding and human love, can do a lot of things.

Senator Quart: He was happy with them, nevertheless he was taken back forcibly to the institution, and although the Indians were allowed to visit him he hanged himself.

May I just conclude this point on learning disabilities? It seems to me that unfortunately children are often told about these learning disabilities and it would seem to me that that knowledge would harm that child and give him an additional problem. Certainly, it complicates the matter.

Mrs. Wattie: I think it is a very difficult problem. It can be quite damaging to spotlight one child as the problem child in the family and it can even be quite damaging when a whole family life becomes built around a program of assistance to a child. This can be rather bad for other people in the family. It is a very delicate and difficult thing, I think, to give assistance to a family in that situation; difficult to interpret to parents.

[Traduction]

lui faire comprendre qu'ils ne le considèrent pas comme un enfant stupide.

Le fait d'envoyer les enfants qui ont des troubles d'apprentissage dans des établissements spéciaux représente une dépense assez importante évidemment. Maintenant, il y a le cas de certains de ces enfants, dans les Cantons de l'Est, chez qui on a essayé une nouvelle méthode. Les enfants étaient âgés d'environ 12, 13 et 14 ans; ils ont été envoyés à cet endroit pour les vacances d'été et en même temps ils pouvaient aller voir leurs parents. Ils travaillaient dans des fermes à la culture de légumes qu'ils ont eu la permission de vendre avec profit par la suite. Cette expérience a bien réussi. Le collège Stanstead, je crois, offre aux personnes qui ont des troubles d'apprentissage un cours spécial qui coûte plus de \$4,000 par an.

J'ai vu un programme à la télévision récemment où l'on racontait l'histoire d'un garçon qui avait des troubles d'apprentissage et qui est devenu très violent, allumant des incendies ici et là. On l'a puni en le plaçant dans un établissement où il n'a pas été compris. Il s'est évadé et s'est caché dans les bois où il a été pris par deux indiens très bons. Il a vécu avec ces Indiens qui lui ont témoigné de la sympathie, même s'il représentait aussi un problème pour eux. Cependant, le vieux chef indien était bon pour lui, et ils ont pu l'aider. Par la suite, la police l'a repris et l'a renvoyé à l'établissement où il s'est pendu.

Voici ma question: les jeunes gens qui sont dans les établissements ne devraient-ils pas être traités avec la même compréhension que celle qui a été témoignée à ce jeune homme à l'extérieur de l'établissement?

Le sénateur Norrie: Les Indiens l'ont compris.

Le sénateur Quart: Les autres avaient une attitude froide envers lui sans aucune communication. Il s'est sauvé et a été pris par les Indiens. La sagesse dont a fait preuve le vieux Indien en expliquant les différents aspects de la vie était pleine d'intérêt. Je crois que cette émission était une production de Radio-Canada.

Le sénateur McElman: J'ai vu la même émission il y a environ un an, sénateur Quart, et si vous voulez ma réaction, je crois que la fin de la pièce ou de l'histoire démontre que le milieu, avec de la compréhension et de l'amour, peut accomplir beaucoup.

Le sénateur Quart: Il était très heureux avec eux; mais il a été renvoyé de force à l'établissement et bien que les Indiens aient eu le droit de lui rendre visite, il s'est pendu.

Puis-je conclure ce point sur les troubles d'apprentissage? Il me semble que malheureusement on dit trop souvent aux enfants qu'ils ont des troubles d'apprentissage et, à mon avis, le fait de le dire leur cause beaucoup de mal et aggrave leur problème. Certainement, cela complique les choses.

Mme Wattie: Je crois que c'est un problème très complexe. On peut faire beaucoup de tort à un enfant en attirant l'attention sur lui et en le considérant comme l'enfant problème de la famille; la situation peut même être très préjudiciable à la cellule familiale tout entière si toute la vie de famille se fait en fonction d'un programme d'aide à l'un des enfants. Cela peut être très mauvais pour les autres membres de la

[Text]

You need skilled people to do this. It is not as simple as laying on a program for children.

Senator Quart: I realize that.

The Chairman: Mrs. Wattie has a number of recommendations she wishes to give us.

Mrs. Wattie: I am sure Dr. McConville also has some recommendations.

Basically there are two recommendations. One, and the obvious one, is what we are all talking about, research into the ways children develop. I would like to express my point of view that, as much as possible, this research should be broadly based and not narrowly limited.

The Chairman: That is a recommendation?

Mrs. Wattie: Yes.

The Chairman: Number one.

Mrs. Wattie: Research should be broadly based, not narrowly limited. It should take account of the whole child in his total environment as much as possible, not only his family, but also his school, his neighbourhood, his society. There has not been enough of that in the past. This requires the contribution of professionals from several fields: psychiatry, pediatrics, psychology and the social sciences. I would call for truly multi-disciplinary research, which is something not all universities are effectively structured to provide. Incidentally, as a McMaster study was mentioned earlier, McMaster University has been in the forefront of multi-disciplinary research.

The other recommendation I would make is in the program or service delivery field, and there I would call for support to programs which may be expected to relieve stresses in the child population. I think that legislators and planners should be more child-centred. Here again, I think the approach must be multi-disciplinary with planning and decision-making being undertaken by people who can either include, or tap the expertise of, people from a variety of disciplines, from medicine, social work, community psychology, nutrition, economics and so on.

Programming decisions are too often made on a narrow professional base, and this is really inadequate to plan for the growth and well-being of the child population. Very frequently decisions are taken within a jurisdiction, perhaps a social service department, and these decisions may be taken without reference, for example, to health needs or nutritional aspects. It happens in many jurisdictions that decisions are taken without, in my opinion, sufficient reference to the expertise that can be brought in from other disciplines and other fields.

[Traduction]

famille. C'est une question très délicate et très difficile, je crois, que d'accorder de l'aide à une famille qui se trouve dans cette situation; il est très difficile de comprendre les parents. Il faut être spécialiste pour pouvoir le faire. Ce n'est pas aussi simple que de créer un programme pour les enfants.

Le sénateur Quart: Je m'en rends compte.

Le président: M^{me} Wattie a un certain nombre de recommandations qu'elle aimerait nous communiquer.

Mme Wattie: Je suis sûre que le Dr McConville a aussi certaines recommandations à faire.

Fondamentalement, il y a deux recommandations. La première et la plus évidente, consiste justement à faire ce dont nous avons parlé: des recherches sur la façon dont les enfants se développent. J'aimerais exprimer mon point de vue qui est le suivant: cette recherche devrait, autant que possible, être très étendue à la base et il ne faut imposer aucune limite restrictive.

Le président: C'est une recommandation?

Mme Wattie: Oui.

Le président: Parfait.

Mme Wattie: La recherche devrait porter sur le plus grand nombre de domaines possible et on ne devrait pas y imposer des limites étroites. Elle devrait tenir compte de l'enfant dans son milieu global autant que possible, non seulement sa famille, mais aussi l'école, le voisinage, la société. On ne s'est pas assez préoccupé de ces aspects dans le passé. Nous avons besoin pour cela de la participation de professionnels provenant de plusieurs secteurs: la psychiatrie, la pédiatrie, la psychologie et les sciences sociales. Je serais en faveur d'une recherche multidisciplinaire, ce qu'il n'est pas possible d'effectuer efficacement dans toutes les universités, étant donné leurs structures. Incidemment, on a mentionné plus tôt une étude de McMaster; et en effet l'université McMaster est à l'avant-garde dans la recherche multidisciplinaire.

L'autre recommandation que j'aimerais faire consiste en un programme de prestation de services, et ici je demanderais qu'on appuie les programmes destinés à soulager la tension chez les enfants. Je crois que les législateurs et les personnes responsables de la planification devraient accorder davantage d'attention aux enfants. Ici encore, je crois que la démarche doit être multi-disciplinaire et que la planification et la prise de décisions doivent être entreprises par des personnes qui peuvent bénéficier de l'aide et de l'expérience pratique de spécialistes en médecine, en travail social, en psychologie collective, en diététique, en économie et ainsi de suite.

Les décisions en matière de programme reposent trop souvent sur une base professionnelle étroite qui rend la planification de la croissance et du bien-être de l'enfant tout à fait insuffisante. Très souvent les décisions sont prises par une autorité compétente comme les services sociaux, et cela sans tenir compte, par exemple, de la santé ou de la diététique. Dans de nombreuses sphères de compétence, des décisions sont prises sans qu'il y ait, à mon avis, consultation suffisante avec les experts des autres disciplines.

[Text]

The Chairman: Dr. McConville, do you have any recommendations for us?

Dr. McConville: Briefly, sir, and adding to Mrs. Wattie's recommendations with which I absolutely agree, I have several more. One is that as well as the notion of research which is broadly based, there should be an acceptance of this whole concept of a number of additive stresses which pass the severity threshold such that the child's problems become manifest. I think there is still too much work going on directed at looking for the cause. I think, without doubt, that there will be a number of concerns which are particularly deleterious to a child at particular times, and we need to accept the notion of the additive concept and then to see which factors would seem to be most important at what time.

We can do this either in terms of a theoretical basis or we can do it quite empirically by just finding out what interventions seem to work.

Another aspect is to identify what things must not be done. Children should not be massively dislocated; they should not be put into multiple placements; they should not spend lots of time in institutions.

Another concept is the concept of finding the protective factors that allow children, families and societies to survive and grow. Going on from that, we will be able to develop some notion by research and clinical experience of the basic givens in any particular society necessary for its general physical and mental health. These givens may include aspects of nutrition; they may be aspects of how many people the child needs around; they may be aspects of how large the communities should be, what the networks are and so on.

The Chairman: We know that down through the decades there have been royal commissions that have studied penitentiaries, our penal institutions, our penal system; there has been no end to them. They have discussed the penitentiaries, rehabilitation and the punishment they deserve. Do you know if there has ever been a congress or meeting called at which there has been discussed in detail the problems that we have discussed today? Have you ever known of a nation-wide convention to discuss this very problem?

Dr. McConville: I think there have been congresses that have studied aspects of it, but I do not know of a congress that has looked at it in the breadth on which we are now embarking.

Senator McElman: It has been a piecemeal approach.

Mrs. Wattie: That is right. They tend to be congresses on psychology, to which psychologists go, or on psychiatry to which psychiatrists go—though I must say that psychiatry conferences seem to be more open than most—or social work meetings to which social workers go.

Senator McElman: Educationists.

Mrs. Wattie: Yes, sociologists and so on. This I deplore very much. I think we must get together much more than we have done.

[Traduction]

Le président: Docteur McConville, avez-vous des recommandations à proposer?

Dr McConville: Brièvement, je voudrais ajouter plusieurs autres recommandations à celles qu'a proposées M^{me} Wattie, auxquelles d'ailleurs je souscris entièrement. Tout d'abord, outre la recherche en général, il faudrait accepter l'idée qu'il existe beaucoup d'autres tensions qui dépassent le seuil de gravité, les problèmes de l'enfant devenant alors manifestes. Je pense que les travaux sont trop orientés sur la recherche de la cause. A mon avis, certaines inquiétudes sont particulièrement nuisibles à un enfant à des étapes particulières de sa vie et il faut accepter la notion du concept supplémentaire et trouver quels facteurs sembleraient les plus importants à telle époque.

On peut, pour cela, soit s'appuyer sur la théorie soit procéder empiriquement en essayant de trouver quelles interventions semblent efficaces.

Il faut également savoir ce qu'il ne faut pas faire. La vie des enfants ne devrait pas être bouleversée; ils ne devraient pas changer de foyer trop souvent ni rester trop longtemps dans des institutions.

Un autre concept consiste à trouver quels sont les facteurs protecteurs qui permettent aux enfants, aux familles et aux sociétés de survivre et de croître. C'est ainsi que nous arriverons à acquérir, grâce à la recherche et à l'expérience clinique, une certaine notion des données fondamentales nécessaires à toute société pour sa santé physique et mentale. Ces données peuvent inclure des éléments de diététique ou le nombre de personnes dont l'enfant a besoin autour de lui, l'importance que devraient avoir les collectivités, les réseaux existants et ainsi de suite.

Le président: Nous savons que des commissions royales d'enquête étudient depuis des années les pénitenciers, nos institutions pénitenciaires, notre régime carcéral. On n'en voit pas encore la fin. Elles ont discuté des pénitenciers, de la réinsertion sociale et des peines que les détenus méritent. Savez-vous si on a convoqué un congrès ou une réunion au cours desquels on a examiné en détail les problèmes dont nous avons discuté aujourd'hui? Savez-vous si un congrès national s'est tenu à ce sujet?

Dr McConville: Je crois qu'il y a eu des congrès qui ont étudié certains aspects de ce problème, mais je n'en connais aucun qui l'ait étudié de façon aussi approfondie que vous.

Le sénateur McElman: C'était très fragmentaire.

Mme Wattie: C'est vrai. Il y a des congrès sur la psychologie où vont les psychologues, ou sur la psychiatrie où vont les psychiatres, bien que je doive admettre que les conférences sur la psychiatrie semblent être un peu plus ouvertes que la plupart d'entre elles, ou encore des conférences sur le travail social où vont les travailleurs sociaux.

Le sénateur McElman: Les spécialistes de l'éducation.

Mme Wattie: Oui, les sociologues, etc. Je le déplore énormément. Je pense que nous devrions nous réunir beaucoup plus que nous ne l'avons fait.

[Text]

Senator Norrie: We cannot go to a family and demand that it do certain things for a child, can we? It has to be with the permission of the parent.

Mrs. Wattie: Of course.

Senator Norrie: How do you overcome that?

Mrs. Wattie: That is part of the skill that hopefully should reside in well-trained case workers, so that they are able to work with the family to give support. Usually in these cases the adults also need support and help, and the case worker in question ought to be able to assess what help can realistically be given directly to the parents, as well as to assess the strengths for the child in the situation. It is quite a skilled piece of work.

There is another thing I might take this opportunity to say. I think it is a great pity when programs of service delivery rely rather heavily on virtually untrained people to deal directly with multi-problem families. This happens quite often. Protection departments, for instance in Children's Aid Societies, are not seen as high status places to work, and it is certainly not seen as a high status function to be the line worker who is going out there and working with the multi-problem family. Yet frequently working with that family calls for very high levels of skill and judgmental ability.

Senator Inman: Cannot the government step in in cases where the child is being neglected?

The Chairman: A Children's Aid Society can do that.

Mrs. Wattie: The responsibility and mandate lies with the Children's Aid Society. Of course, in order to actually go to the extreme length of removing a child from the home, the Children's Aid Society has to obtain a judgment in court.

Senator Inman: I know it has been done. My husband was a judge and I know that has been done; they can step in.

Senator McElman: In relative terms they reach so few of the children affected. Do you not think there is under-utilization of that dreadful yet marvellous medium that we now have, television? When we are thinking about reaching families, reaching parents, do you not think that here in Canada we would have great use in this and other fields for a nation-wide education channel such as they have in the United States and other jurisdictions, where this sort of upgrading of parental skills and knowledge could be done in an imaginative way, such as you are doing with your publication? I admire that publication very much. I get it and I read as much as I can; I pass it on to a daughter who is in the health field and so on. Is this not an area of recommendation to which you would subscribe?

Mr. Wattie: Yes, you are right, senator. I would indeed. I have been quite keen about this, and in fact I have discussed this matter with the people at the National Institute for Mental Health in the United States who are also very keen about it. There is no question that television is an extremely powerful medium and instrument. I wish we could tap it and

[Traduction]

Le sénateur Norrie: Nous ne pouvons pas aller rendre visite à une famille pour exiger d'elle qu'elle explique certaines dispositions envers l'enfant, n'est-ce pas? On a besoin de la permission des parents.

Mme Wattie: Évidemment.

Le sénateur Norrie: Comment allez-vous procéder?

Mme Wattie: Cela fait partie des quantités que devraient posséder les travailleurs sociaux compétents; ils devraient pouvoir apporter un soutien à la famille. Dans ce cas, habituellement, les adultes ont également besoin de soutien et d'aide, et le travailleur social devrait pouvoir évaluer quelle aide il peut apporter directement aux parents ainsi que les points qui peuvent avantager l'enfant. C'est un travail qui n'est pas facile.

Je voudrais également ajouter ceci. Il est regrettable, à mon avis, que, lorsque des prestations de service reposent assez lourdement sur les épaules de personnes qui n'ont pratiquement pas reçu de formation, s'occupent directement de familles qui présentent de nombreux problèmes. C'est pourtant souvent le cas. Les sections de la protection, par exemple, des Sociétés d'aide à l'enfance ne bénéficient pas d'un prestige considérable et il n'y a certainement aucun prestige à être celui ou celle qui doit travailler avec la famille. Pourtant le travail que celle-ci requiert exige un niveau de compétence et de jugement très élevé.

Le sénateur Inman: Le gouvernement ne peut-il pas intervenir lorsque l'enfant est négligé?

Le président: Une Société d'aide à l'enfance peut le faire.

Mme Wattie: C'est la Société d'aide à l'enfance qui en est responsable. Mais il est évident qu'avant d'enlever un enfant de son foyer, la Société d'aide à l'enfance doit se pourvoir devant les tribunaux.

Le sénateur Inman: Je sais qu'on l'a déjà fait. Mon mari était juge et je suis au courant. Le gouvernement peut intervenir.

Le sénateur McElman: Mais il y a tellement peu d'enfants dans ce cas. Ne pensez-vous pas que cet organe d'information terrible mais en même temps merveilleux qu'est la télévision n'est pas sous-utilisé? Lorsque nous parlons d'intervenir auprès des familles, des parents, ne pensez-vous pas qu'ici, au Canada, nous pourrions utiliser une chaîne éducative nationale dans ce domaine et dans d'autres, comme c'est le cas aux États-Unis et dans d'autres pays. On pourrait ainsi améliorer la compétence et les connaissances des familles de façon imaginative comme c'est le cas de votre revue, que j'admire beaucoup d'ailleurs. J'y suis abonné et j'en lis le plus d'articles possible; je la passe ensuite à une de mes filles qui travaille dans le domaine de la santé et ainsi de suite. Ne souscrivez-vous pas à cette recommandation?

Mme Wattie: Oui, vous avez raison, sénateur. C'est en effet ce que je ferais. Cette question m'a beaucoup intéressé et en fait j'en ai discuté avec des représentants du «National Institute for Mental Health» aux États-Unis à qui l'idée plaît beaucoup également. Il ne fait pas l'ombre d'un doute que la télévision est un moyen extrêmement puissant, si nous pou-

[Text]

utilize it. I suppose I did not put it in a recommendation because I am not too optimistic about the chances of being able to mount this kind of thing. It needs a lot of money and it needs somebody at a senior level who is really convinced, who would be ready to make funds available for the development of that kind of material.

Senator McElman: I think personally that the timing now is perfect because it is a channel that can be used for so many purposes, including holding this country together.

The Chairman: Last October in Ottawa there was a conference, the first in Canada, on learning disabilities. The first conference on studying this other problem could be organized, I would think.

I want to read to you from an article in the *Globe and Mail* of January 13. It says "Molester of Boys Sent to Prison Hospital." It describes this young man of 26 who has been molesting boys for a number of years. He has been given two years in penitentiary hospital. His story is that as a child he lived in seven foster homes in nine years. Then he was improperly diagnosed as a mental defective and confined to a psychiatric hospital for seven years. This was before they found out that he was not mentally defective. Then they let him out, and the story that I can pick up is that, he came from a broken home and all the things that go along with it, got into this situation and was sexually abused by older people, and when he came out that was about the only thing he had learned.

Senator McElman: That is what society taught him.

The Chairman: That is what society taught him. I mention that because I want it to go on the record.

Mrs. Wattie: Mr. Chairman, could I just respond to that, I suppose on behalf of the Canadian provincial systems of health care? I really doubt that particular story would happen today in just the same way, because I think that the provincial delivery departments of care programs in mental health and psychiatry have improved really quite radically. We have some excellent programs of community psychiatry in many places and there is an awareness that one must provide good alternatives in the community to the kind of incarceration that this man endured. I really doubt if that sequence of events would happen today.

The Chairman: Well, I am going to get the police record up. He is only 26 years now, but this has been going on for the last 15 or 20 years. It is not something that happened in the last century.

Senator McElman: Society created him and now he is a leper.

Mr. Chairman, I would like to say that this has been, for me, a most exciting and interesting discussion. I would like to

[Traduction]

vions nous y brancher et l'utiliser. Je ne l'ai pas mis sous forme de recommandation, parce que je ne suis pas très optimiste quant à la possibilité de monter ce genre de chose. Cela demande beaucoup d'argent, c'est donc dire qu'il faudrait trouver quelqu'un de haut placé qui en soit réellement convaincu et qui serait prêt à financer la mise au point d'équipement de ce genre.

Le sénateur McElman: Je pense pour ma part, qu'à l'heure actuelle le moment est propice, parce qu'il s'agit d'une chaîne que l'on peut utiliser à diverses fins, y compris celle d'assurer l'unité du pays.

Le président: En octobre dernier à Ottawa, il y a eu une conférence, la première au Canada, sur l'inaptitude à apprendre. La première conférence sur l'étude de cet autre problème pourrait être réorganisée, il me semble.

Je veux vous lire un passage d'un article du «Globe and Mail» du 13 janvier, qui dit ceci: «Molesteurs de jeunes garçons envoyé à l'hôpital de la prison». L'article en question décrit le cas d'un jeune homme de 26 ans qui molestait des garçons pendant un certain nombre d'années. Il a été envoyé à l'hôpital du pénitencier pour une période de deux ans. Quand il était enfant, il avait vécu dans sept foyers nourriciers différents en l'espace de neuf ans. Ensuite, après un diagnostic incorrect, on l'a considéré comme retardé mental et on l'a envoyé dans un hôpital psychiatrique pendant sept ans. Ceci se passait avant que l'on ne réalise que finalement il n'était pas retardé mental. Ensuite ils l'ont laissé sortir, et d'après les renseignements que j'ai pu recueillir il venait d'un foyer divisé dont il a subi tous les désagréments, se trouva dans cette situation, fut molesté sexuellement par des plus vieux et quand il en sortit, c'était à peu près la seule chose qu'il avait appris.

Le sénateur McElman: C'est ce que la société lui a appris.

Le président: C'est ce que la société lui a appris. Je le mentionne parce que je veux que ce détail figure au compte rendu.

Mme Wattie: Monsieur le président, permettez-moi d'y répondre, au nom des systèmes provinciaux canadiens de soins médicaux. Je doute fort que ce genre d'histoire puisse se produire aujourd'hui de la même manière, car je pense que les administrations provinciales qui s'occupent des programmes de soins dans le domaine de l'hygiène mentale et de la psychiatrie ont fait des progrès énormes. Nous disposons à l'heure actuelle d'excellents programmes de psychiatrie communautaire dans un bon nombre de localités et les responsables sont bien conscients de la nécessité de fournir d'autres bonnes solutions de rechange au genre d'incarcération que ce jeune homme a endurée. Je doute fort que ce genre d'histoire puisse se produire aujourd'hui.

Le président: Eh bien, je vais faire déterrer les dossiers de la police. Le jeune homme n'a que 26 ans, mais cela dure depuis 15 ou 20 ans. Ce n'est pas quelque chose qui s'est passé au siècle dernier.

Le sénateur McElman: La société l'a créé et maintenant c'est un lépreux.

Monsieur le président, j'ai trouvé cette discussion fort intéressante. Je voudrais remercier les témoins de la quantité de

[Text]

express my appreciation of the work that has obviously gone into the presentation by both witnesses. I appreciate that they have taken the time to come to us and to give us the benefit of their knowledge and experience.

Mrs. Wattie: It has been a great pleasure for us too.

Senator McElman: I move that we now adjourn.

The committee adjourned.

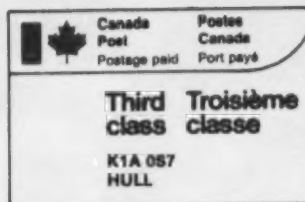
[Traduction]

travail qu'ils ont dû fournir pour pouvoir faire cette présentation. J'apprécie aussi le fait qu'ils aient pris le temps de venir à nous et de nous faire profiter de leurs connaissances et de leur expérience.

Mme Wattie: Nous en avons été également ravis.

Le sénateur McElman: Je propose que nous ajournions la séance.

Le Comité est ajourné.



If undelivered, return COVER ONLY to:

Printing and Publishing,
Supply and Services Canada,
45 Sacré-Cœur Boulevard,
Hull, Québec, Canada, K1A 0S7

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Imprimerie et Édition,
Approvisionnement et Services Canada,
45, boulevard Sacré-Cœur,
Hull, Québec, Canada, K1A 0S7

WITNESSES—TÉMOINS

Mrs. Brenda Wattie, Chief, Mental Health Section, Health Programs Branch, Department of National Health and Welfare;

AND

Dr. Brian J. McConville, Consultant in Child Psychiatry to Health Programs Branch, Department of National Health and Welfare;

Director, Children Beechgrove Unit, Kingston Psychiatric Hospital, Kingston, Ontario; and

Professor and Chairman, Division of Child Psychiatry, Queen's University.

M^{me} Brenda Wattie, chef de la Section d'hygiène mentale de la Direction générale des programmes de la santé au Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social;

ET

D^r Brian J. McConville, expert-conseil et Pédopsychiatrie à la Direction générale des Programmes de la santé au Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social;

Directeur, Children Beechgrove Unit, Kingston Psychiatric Hospital, Kingston, Ontario; et

Professeur et président, Département de Pédopsychiatrie, Université Queen.